

Fecha del pedido: _____

Dirección de envío: _____

Nombre de la compañía: _____

Número telefónico: _____

Fax: _____

Correo electrónico: _____

Pedido

Producto	Cantidad	Precio	Total

Información de pago:

Tarjeta de crédito # _____

Nombre en la tarjeta _____

Dirección de facturación _____

Código de seguridad de 3 dígitos _____

Fecha de vencimiento _____

Número de confirmación de la transferencia bancaria
(adjunte copia del documento de transferencia)

Firma del consultor:

* _____

*Al firmar usted acepta nuestras condiciones:

Usted es un consultor independiente y no un empleado de nuestra compañía o un distribuidor de nuestro producto. Se le pagará 10% de las ventas que coordine. No tenemos un acuerdo exclusivo con ninguno de los consultores. Nosotros colocamos su nombre e información de contacto en nuestro sitio Web para que las personas interesadas en nuestros productos se comuniquen con usted. Si no coordina ninguna venta en un período de 3 meses, retiraremos su nombre de nuestro sitio Web. Nosotros pagamos el día 17 de cada mes los honorarios correspondientes al mes anterior. Usted es responsable de asegurar que este contrato no viole ninguna de las leyes de su país.

Envíe este formulario por fax al: 1-952-400-8936