

Comercial Plaza Tanarah, Av. Vasconcelos 345, Oficina 306
 Col. Santa Engracia 66267
 San Pedro Garza García, Nuevo León, México
 Tel 81-8242-5500 Fax 81-8242-5549

| |
|---------------------------------|
| |
| ID de Distribuidor <NO LLENAR > |

- Información del Comprador

| | | | | |
|--|--------------|--|---------------------|---------------|
| Nombre Completo o Nombre de la Compañía | | | Fecha de Aplicación | |
| ** Anexar copia de Cedula Fiscal para solicitar factura | | | | |
| RFC (En caso de aplicar) | Estado Civil | Fecha de Nacimiento | | |
| Calle y numero | Colonia | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Número de Teléfono (con lada nacional) * Obligatorio | | Número de Fax (con lada nacional) | | |
| Celular (con lada nacional) * Obligatorio | | Dirección de correo electrónico * Obligatorio | | |

- Direccion Alternativa de Envio

* Solo llenar si la maquina se enviara a una direccion diferente a la registrada

En virtud de no poder acudir al domicilio de Enagic de México, Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable, para al entrega del equipo, solicito que el mismo me sea enviado, asumiendo toda responsabilidad por el envío, manifestando como direccion de envio la siguiente:

| | | | | |
|----------------------|---------|----------------------------|--------|---------------|
| Calle y numero | Colonia | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Persona que recibirá | | Teléfono de esta direccion | | |

- Información del Patrocinador

Nombre del Patrocinador

Esta venta se registrara en mi línea: [] A

Número de Teléfono

Número de ID del Distribuidor

| Maquina a comprar | | Compra de Contado | | Financiamiento de Enagic | |
|---|--------|--|--|--------------------------|--|
| Leveluk R | Jr II | \$ _____ + _____ = \$ _____ Precio de la máquina Costo de Envio Total | <input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 10 meses <input type="checkbox"/> 16 meses (solo SD 501 y Platinum) <input type="checkbox"/> 20 meses (solo SD 501) | | |
| DX II | SD 501 | | _____ + _____ + _____ = _____ Cargo Administrativo Abono a Capital Costo de Envio Total | | |
| Super 501 | K 8 | * Los filtros externos se ordenan en el formato de "ACCESORIOS" | | | |
| SD 501 Platinum | | | | | |
| Precio de la maquina (IVA Incluido) \$ _____ | | | | | |

- Información de su tarjeta de crédito

* Sin esta informacion la aplicacion no podra ser procesada

Visa Master Card Amex

| | | |
|-------------------|------------------|----------------------|
| Numero de tarjeta | No. De Seguridad | Fecha de vencimiento |
|-------------------|------------------|----------------------|

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Nombre del Titular de la Tarjeta | Firma del Titular |
|----------------------------------|-------------------|

- Apoyo de Ventas 6A

* Solo usar cuando un distribuidor de nivel 6A haya dado su apoyo para cerrar la venta

| | | | |
|----------------------------------|--------|-------|-------|
| Numero de ID del Distribuidor 6A | Nombre | Firma | Fecha |
|----------------------------------|--------|-------|-------|

Firma del Comprador

Firma del Patrocinador

* EN CASO DE SOLICITAR FACTURA FAVOR DE ANEXAR COPIA DE CEDULA FISCAL LEGIBLE. DE LO CONTRARIO NO SE ACEPARAN CAMBIOS O CANCELACIONES DE FACTURAS

ENVIO
 ENTREGA

DE SERIE