

TRES MODOS DE COMPRAR PRODUCTOS DE ISAGENIX:

- 1) **Venta al Público:** Deseas sólo probar los Productos ~ no hay interés en ahorrar por mayoreo o interés en el negocio.
- 2) **Membresía Por Mayoreo:** **Cuota de \$39** 3) **Membresía de Autoenvío:** **Cuota de \$29**

Estás interesado en beneficios de salud por tiempo extendido, ahorrar por mayoreo, o el negocio.

(Un año con precios al mayoreo, página web completa, oportunidad financiera)

EMPIEZE HOY !

Información Personal:

Nombre _____ Fecha _____

Domicilio _____

_____ Código Postal _____

Teléfono (Día) _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Fecha de Nacimiento _____ # de Seguro Social o # de Identificación _____

(no es necesario venta al público, Cliente Preferido, Mexico o Canada)

Dirección de Envío *(si es diferente al Domicilio)* _____

_____ Código Postal _____

Otra Dirección de Envío *(si es diferente de el dirección de envío)* _____

_____ Código Postal _____

Su Página Web personal:

(siquiera 6 caracteres)

Nombre de Usuario _____ Ejemplo: *www.(NombreDeUsuario).isagenix.com* Contraseña _____

Metas de Salud Y Financieras: (opcional)

1) En una escala de 1-10 ~ mí motivación para mejorar mí salud y bienestar es _____

2) Mí meta es de rebajar peso _____ libras y _____ pulgadas en _____ días o _____ semana(s)

3) Mí meta personal de salud con Isagenix en primer lugar es ser vibrante, tener más energía, limpieza y delgado

4) En una escala de 1-10 ~ mí interés en mejorar mí bienestar financiera es _____

5) Mí meta financiera es ganar ingresos adicionales. \$ _____ por mes en _____ meses

6) Estoy interesado en aprender más de la oportunidad financiera con Isagenix **Si** ____ **No** ____

Orden Inicial de Productos: _____

Orden de Autoenvío: *(Tus Productos preferidos por mes)* _____

Información de Tarjeta de Credito o Débito:

Nombre en la Tarjeta _____

Numero de Tarjeta _____ Fecha de Expiración _____ Código _____

Dirección de correo de la Tarjeta _____

_____ Código Postal _____