



Comercial Plaza Tanarah, Av. Vasconcelos 345, Ofc 306

Col. Santa Engracia 66267

San Pedro Garza Garcia, Nuevo Leon, Mexico

Tel: 81-8242-5500 Fax: 81-8242-5549

ID de Distribuidor <favor de no llenar>

Información del Cliente

Nombre (Nombre, Inicial, Apellido) o Nombre de Compañía _____ / Fecha de Aplicación _____

IFE _____ Estado _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____ Número de Fax _____

Número de Móvil _____ Dirección de correo electrónico _____

Dirección alternativa para entrega _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Información del Patrocinador

Nombre del Patrocinador _____

Registrar el aplicado como [] A

Número de Teléfono _____ Número de Id del Distribuidor _____

ARTICULO PEDIDO (SD501, Sunus, Super501)	<input type="checkbox"/> Solo Pago	Método de Pago			Ventas _____
	<input type="checkbox"/> Pago de Enagic <** Se requiere una aplicacion de Enagic Payment! **>	\$ _____ + _____ + _____ = \$ _____ Precio de la máquina Impuestos (oficina) Entrega (oficina) Total			
Precio del Producto \$ _____	<input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 10 meses <input type="checkbox"/> 16 meses	\$ _____ + _____ + _____ + _____ = \$ _____ Cargo Inicial Impuestos (oficina) Envío (Oficina) Enganche Total			

Información sobre su tarjeta de crédito Visa Master Card Amex

Numero de tarjeta _____ CVV # _____ Fecha de vencimiento _____

Nombre del individuo con la tarjeta (Nombre, Inicial, Apellido) <**Si el nombre es diferente del aplicado, se requiere la firma de un A.P.**>

6A Apoyo <** 6A Se requiere documentación cerrada! **>

Numero de ID del Patrocinador _____ Nombre (Patrocinador) _____ Firma (Patrocinador) _____ Fecha _____

Numero de 6A ID _____ Nombre(6A) _____ Firma(6A) _____ Fecha _____

Pagador Alternativo

Número de Id del Distribuidor _____ Nombre _____ Firma(Patrocinador o Comprador) _____ Fecha _____

Entrega Alternativo

Numero de Licencia del Distribuidor _____ Nombre _____ Firma(Patrocinador o Comprador) _____ Fecha _____

Cerifico que he leído, entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones dichas en estos siguientes documentos, los cuales son una parte del contrato, del acuerdo con el distribuidor, el contrato de ventas, políticas y procedimientos, plan de compensación y los productos. Soy mayor de edad en el estado de mi residencia. Estoy de acuerdo en que cualquier información falsificada puede resultar en la terminación o negación del registro como un distribuidor de Enagic de México. Entiendo que recibiré una comisión a partir de quince días hábiles por las ventas de los productos y no por emplear gente. Yo, como patrocinador, he explicado al aplicado toda la información que él debería de saber antes de registrarse. También, como distribuidor de ventas, admito el deber de asistir a Enagic de México en dirigirse al cliente para mantener la obligación de su pago. Estoy de acuerdo a contactar al cliente en persona o por teléfono no menos de 3 veces para pedir que el cliente haga sus pagos tal como están requeridos en el contrato con el cliente.

Firma del Aplicado _____ Fecha _____

Firma del Patrocinador _____ Fecha _____

ENVIO
 ENTREGA
 No DE SERIE