Enagic de México

Firma del Comprador

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

E PAYMENT

E
Enagi

Tel 81-8242-5500 Fax 81-8242-5549	
	ID de Distruibidor < NO LLENAR >
ENVÍO ENTREGA	
	Fecha de Compra
- Información del Comprador	
Nombre Completo o Nombre de la Compañía	
Calle, número interior y número exterior Colonia	Código Postal
Ciudad Estado	Fecha de Nacimiento
Número de celular * Obligatorio Dirección de correo electrónico * Ol	bligatorio
** Enagic México le enviará información sobre su pedído por medio de correos electrónicos y mensajes de texto	y/o whatssapp
- Direccion Alternativa de Envio * Solo llenar si la maquina se enviara a una direccion diferente a la En virtud de no poder acudir al domicilio de Enagic de México, Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable, para al entrega	
En virtud de no poder acudir al domicillo de Enagic de Mexico, Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable, para al entregi equipo, solicito que el mismo me sea enviado, asumiendo toda responsabilidad por el envío, manifestando como direccion de envío la sigu	
Calle, número interior y número exterior Colonia Ciudad	Estado Código Postal
Persona que recibirá Teléfono de esta direccion	
- Información del Patrocinador	
Nombre del Patrocinador / Vendedor	
Registrar esta venta en mi línea: [] A Número de Teléfono	Número de ID del Distribuidor
ESCOJA EL PLAZO DE SU CRÉDITO	
Cours Administrative 5 / About a Capital	
3 MESES Cargo Administrativo Envío Abono a Capital Total Enganche	Monto de las mensualidades
9 MESES 16 MESES 20 MESES Feccia el día del mes que se la realizará el cargo de la mensualidad:	
20 MESES Escoja el día del mes que se le realizará el cargo de la mensualidad:	
24 MESES 1ero de cada mes	15 de cada mes
_	
- Información de su tarjeta de crédito * Sin esta informacion la aplicación no podrá ser procesada	
□ Visa □ Master Card □ Amex	(
Número de tarjeta No. De Se	/ equridad Fecha de vencimiento
Nullielo de tarjeta No. De Se	egundad Pecha de Vencimiento
Nombre del Titular de la Tarjeta	Firma del Titular

Firma del Patrocinador

^{*} EN CASO DE SOLICITAR FACTURA FAVOR DE ANEXAR SU **CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL** DEL MES EN CURSO O MES ANTERIOR, DE LO CONTRARIO NO SE ACEPTARAN CAMBIOS O CANCELACIONES DE FACTURAS,