



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

Fecha de Compra

Nombre Completo o Nombre de la Compañía **** Anexar copia de Cedula Fiscal para solicitar factura**

Calle y numero Colonia Código Postal

Ciudad Estado Fecha de Nacimiento

Número de Teléfono (con lada nacional) * **Obligatorio** Número de Fax (con lada nacional)

- 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 envío la siguiente:

Calle y numero 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

Maquina a comprar		Compra de Contado				
Leveluk R	Jr II	\$	+	Costo de Envío	= \$	
SD 501	Platinum	Precio de la máquina			Total	
K 8	Super 501	Financiamiento Directo con Enagic Mexico				
Anespa		<input type="checkbox"/> 3 meses				
Precio de la maquina (IVA Incluido)	\$	<input type="checkbox"/> 6 meses				
		<input type="checkbox"/> 10 meses	Cargo Administrativo	Abono a Capital	Costo de Envío	Total
		<input type="checkbox"/> 16 meses (solo SD 501 y Platinum)				
		<input type="checkbox"/> 20 meses (solo SD 501)				

* Los filtros externos se ordenan en el formato de "ACCESORIOS"

- Información de su tarjeta de crédito

* Sin esta informacion la aplicación no podrá 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