

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 Compra
** 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)	
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 / Vendedor

Registrar esta venta en mi línea: [] A
--

Número de Teléfono	Número de ID del Distribuidor
--------------------	-------------------------------

Maquina a comprar		Compra de Contado		Financiamiento Directo con Enagic Mexico	
Anespa	Jr II	\$ _____	+ _____	=	\$ _____
SD 501	Platinum	Precio de la máquina	Costo de Envio		Total
K 8	Super 501	Financiamiento Directo con Enagic Mexico			
		<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)			
Precio de la maquina (IVA Incluido)	Platinum	Cargo Administrativo	+ Abono a Capital	+ Costo de Envio	= Total
\$ _____					_____
* Los filtros externos se ordenan en el formato de "ACCESORIOS"					

- Información de su tarjeta de crédito

* Sin esta informacion la aplicacion 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 ACEPTARAN CAMBIOS O CANCELACIONES DE FACTURAS

ENVIO

ENTREGA

DE SERIE