

COÛTS DES PRODUITS ISAGENIX® (OPTIONS) SYSTÈMES DE PURIFICATION ET DE STYLE DE VIE SAIN

TROUSSE DU PRÉSIDENT (TROUSSE FAMILIALE)

1 Système 30 jours; 1 IsaDelight Plus (30 mcx);
1 Ageless Essentials avec Product B (homme ou femme); 1 Sachet IsaFruits;
1 Sachet Isagenix Greens; 1 Boîte de Barres IsaLean Croustillant à la Crème
Chocolatée; 3 Ensembles incluant 5 échantillons
de produits; Outils promotionnels;
Coupon de 50 \$ pour événement



RÉCOMPENSE
SUR AUTO-ENVOI

LE GROS

LE DÉTAIL

ND

559\$

ND

**Adhésion à 39 \$ - GRATUITE
IsaBlender - GRATUIT**
(mélangeur)

SYSTÈME 30 JOURS (remplace 68 repas)

2 - Cleanse For Life *
1 - Ionix Supreme *
4 - IsaLean Shake
1 - Snacks
1 - Accélérateur naturel
1 - IsaFlush
4 - Sachets Energenix



RÉCOMPENSE
SUR AUTO-ENVOI

LE GROS

LE DÉTAIL

268\$

307\$

382\$

3⁹⁴ / Repas

4⁵¹ / Repas

5⁶² / Repas

SYSTÈME 9 JOURS (remplace 26 repas)

2 - Cleanse For Life *
1 - IsaLean Shake
1 - Snacks
1 - Accélérateur naturel



RÉCOMPENSE
SUR AUTO-ENVOI

LE GROS

LE DÉTAIL

132\$

141\$

176\$

5⁰⁷ / Repas

5⁴² / Repas

6⁷⁶ / Repas

SYSTÈME PILIERS DE LA SANTÉ AVEC PRODUCT B (maintien)

1 - Cleanse For Life * (remplace 34 repas)

2 - IsaLean Shake
1 - Ionix Supreme *
1 - Ageless Essentials avec Product B

Inclus : un soutien pour 2 jours de purification
(illustration : gélules et pastilles)



RÉCOMPENSE
SUR AUTO-ENVOI

LE GROS

LE DÉTAIL

262\$

277\$

373\$

SYSTÈME STYLE DE VIE SAIN (remplace 28 repas)

1 - Cleanse For Life *
2 - IsaLean Shake
1 - Ionix Supreme *
1 - IsaDelight Plus (30 mcx)



RÉCOMPENSE
SUR AUTO-ENVOI

LE GROS

LE DÉTAIL

154\$

182\$

203\$

AJOUTEZ

Cleanse For Life Poudre *	Ionix Supreme * Shake	Ageless Essentials
Product B	IsaLean Shake	IsaDelight Plus
Bouteille 2oz - 16 compte		
Ageless Actives	IsaGreens	IsaDelight Plus
IsaWater	IsaPro	Want More Energy?
IsaFlush	IsaFruits	Energenix
		Barres IsaLean

* LIQUIDE OU POUVRE

PRODUIT

LE GROS

LE DÉTAIL

Cleanse For Life *
Cleanse (2oz-16ct)
Product B
Ionix Supreme *
IsaLean Shake
Ageless Essentials
IsaWater
Ageless Actives
IsaFlush
IsaPro
IsaGreens/IsaFruits
Energenix
IsaDelight Plus
Barres IsaLean

32\$
37⁹⁵\$
77\$
32\$
39\$
69\$
29\$
39\$
17\$
37\$
32\$
24\$
39⁹⁵\$
26\$

43\$
49\$
99\$
43\$
51\$
92\$
39\$
52\$
22\$
44\$
42\$
34\$
53\$
32\$

TROIS FAÇONS DE SE PROCURER LES PRODUITS ISAGENIX :

- 1) **Au détail:** Vous désirez simplement essayer les produits ~ aucun intérêt pour les économies ou la business
 2) **Adhésion Prix en Gros:** **39\$** 3) **Adhésion sur Auto-Envoi:** **29\$**

Vous êtes intéressé à la santé à long terme, les économies de la vente en gros et/ou l'opportunité d'affaires.
(un an prix du gros, site web complet, opportunité de revenus)

COMMENCEZ AUJOURD'HUI !

Renseignements personnels:

Nom _____ Date _____

Adresse _____

Code Postal /Zip _____

Téléphone (jour) _____ Cellulaire _____

Email _____

Date de naissance _____ NAS ou #Taxes _____

(non requis pour vente au détail, client préférentiel ou au Canada)

Adresse de livraison *(si différente de l'adresse ci-dessus)* _____

Code Postal /Zip _____

Adresse Point de Chute *(si prise immédiate des produits)* _____

Zip/Postal Code _____

Votre site web:

(au moins 6 caractères)

Nom d'utilisateur _____ Exemple: *www.(nomutilisateur).isagenix.com* Mot de passe _____

Objectifs de santé et de prospérité: (Optionnel)

1) Sur une échelle de 1 à 10 ~ ma motivation à améliorer ma santé et mon bien-être est de _____

2) Mon objectif est de perdre _____ livres et _____ pouces en _____ jours ou _____ semaine(s)

3) Mon objectif Isagenix® est principalement d'être plein de vie, énergique, purifié et svelte

4) Sur une échelle de 1 à 10 ~ mon intérêt à améliorer mon bien-être financier est de _____

5) Mon objectif financier est de gagner _____ \$ par mois en _____ mois

6) Je suis intéressé à en apprendre davantage sur l'opportunité de revenus d'Isagenix® **Oui** ____ **Non** ____

Commande initiale: _____

Commande Auto-Envoi: *(Votre choix mensuel de produits)* _____

Information carte de crédit ou débit:

Nom sur la carte _____

Numéro de carte _____ Date exp. _____ CCV# _____

Adresse de facturation *(si différente de l'adresse ci-dessus)* _____

Code Postal/Zip _____