

Cómo Comprar Productos Isagenix. . . Convertirse en Cliente

- 1) **Cliente Preferido** . . . Membresía **Gratis** . . . 25% de Descuento
- 2) **Actualizar a Asociado** . . . Tarifa Anual de \$ 29 . . . Incluye Sitio Web Completo
- 3) **Cliente Minorista** . . . Sin Descuento

Información Personal:

Nombre _____ Fecha _____

Domicilio _____

_____ Código Postal _____

Teléfono (Día) _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Fecha de Nacimiento _____ # de Seguro Social o # de Identificación _____

(No es necesario para Canadá ... o Cliente Preferido)

Dirección de Envío *(si es diferente al Domicilio)* _____

_____ Código Postal _____

Otra Dirección de Envío *(si es diferente de el dirección de envío)* _____

_____ Código Postal _____

Su Página Web personal:

Nombre de Usuario _____ Contraseña _____ *Ejemplo: (NombreDeUsuario).isagenix.com*

Metas de Salud Y Financieras: (opcional)

- 1) En una escala de 1-10 ~ mí motivación para mejorar mí salud y bienestar es _____
- 2) Mí meta es de rebajar peso _____ libras y _____ pulgadas en _____ días o _____ semana(s)
- 3) Mí meta personal de salud con Isagenix en primer lugar es ser vibrante, tener más energía, limpieza y delgado
- 4) En una escala de 1-10 ~ mí interés en mejorar mí bienestar financiera es _____
- 5) Mí meta financiera es ganar ingresos adicionales. \$ _____ por mes en _____ meses
- 6) Estoy interesado en aprender más de la oportunidad financiera con Isagenix **Si** _____ **No** _____
- 7) Me gustaría asistir a un evento de Isagenix para obtener más información y ver la GRAN Visión

Orden Inicial de Productos: _____

Orden de Autoenvío: *(Tus Productos preferidos por mes)* _____

Información de Tarjeta de Credito o Débito:

Nombre en la Tarjeta _____

Numero de Tarjeta _____ Fecha de Expiración _____ Código _____

Dirección de correo de la Tarjeta _____

_____ Código Postal _____