

FORMULARIO DE PEDIDO PARA PROPIETARIO DE NEGOCIO INDEPENDIENTE

La información con asterisco () es requerida. Si la información no se encuentra en el área requerida, la inscripción del miembro y envío del Producto será puesto en ESPERA hasta un nuevo aviso.

PACKAGE	ACTIVACION 78 CV \$99.00 +MANEJO & ENVIO 3 Cajas	FAMILY 234 CV \$299.00 +MANEJO & ENVIO 9 (+1 Gratis) Cajas, 29 Folletos, 9 Aplicaciones	THE EDGE 200 CV \$599.00 +MANEJO & ENVIO 18 (+2 Gratis) Cajas, 40 Folletos	THE EDGE PLUS 200 CV \$1199.00 +MANEJO & ENVIO 36 (+4 Gratis) Cajas, 40 Folletos, Seleccione uno de los sets de Mercadeo	LAMININE 26 CV \$33.00 +MANEJO & ENVIO 1 Caja
*QUANTITY					

INFORMACION DEL IBO DE LPGN
 FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE
 Marcar una caja o Complete la información de abajo.

*Nombre completo/Nombre de la Compañía:

*Número de ID del IBO:

*INFORMACION DE PAGO
 Elija su forma de pago.

TARJETA DE CREDITO

☐ VISA
 ☐ Master Card
 ☐ AMEX
 ☐ Discover

*Número de la Tarjeta de Crédito:

*Nombre en la Tarjeta de Crédito:

*Código de Seguridad:

*Fecha de Expiración: MM/YYYY

*Dirección de Facturación:

*Ciudad:

*Estado/Providencia:

*Código Postal:

*País:

*Firma de Autorización

*Fecha: MM/DD/YYYY

Yo certifico que esta firma es del propietario de la tarjeta aquí mencionado. El propietario de la tarjeta Autoriza a LP Global Network cargo a la tarjeta por la suma aquí arriba mencionada.

CHEQUE

*Identificación Valida:

*Teléfono:

EFFECTIVO

E-WALLET

DIRECCION DE ENVIO

☐ LA DIRECCION DE ENVIO ES LA MISMA QUE LA DIRECCION DE FACTURACION
(Si la caja está marcada, yo certifico que la dirección de arriba es mi dirección de facturación actual.)

Nombre:

Dirección de Envío:

Ciudad:

Estado/Providencia:

Código Postal:

País:

*VERIFICACIÓN DE LA ORDEN

☐ Al marcar esta caja, verifico que he recibido la cantidad correcta de productos que se mencionan en este formulario.