



Nombre: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

Mejor hora para llamarle (marque todo lo que aplique): Mañanas Tardes Noches

Correo electrónico: _____

1. Mis metas primarias son:

- A. Tener más ENERGÍA
- B. Bajar de PESO
- C. Reducir el ESTRÉS
- D. Mejorar la SALUD y el ESTILO DE VIDA
- E. Sacar más provecho de mis sesiones de EJERCICIO
- F. Disfrutar de una mejor salud DIGESTIVA
- G. Mejorar mi CUTIS / complexión

2. Mis costumbres alimenticias se caracterizan por:

- A. Comida de preparación rápida, carbohidratos y bebidas carbonatadas
- B. Si es dulce, me lo como
- C. Estilo bufé
- D. Principalmente granos enteros, frutas y legumbres
- E. Con frecuencia me salto comidas
- F. Como con exceso en las noches

3. La hora del día más difícil para concentrarme y disciplinarme es:

- A. La mañana
- B. Temprano por la tarde
- C. La noche

4. Me intereso en lo siguiente:

- A. Liquidar mi DEUDA
- B. Pasar más tiempo con mi FAMILIA
- C. Ganar más DINERO
- D. Disfrutar de un ESTILO DE VIDA SALUDABLE
- E. Nada de lo indicado arriba

5. Las ventajas de ser independiente que más me atraen incluyen:

- A. Horario flexible de trabajo — más tiempo para pasarla con mi familia y asistir a eventos importantes
- B. Un ambiente que me apoye, capacite y recompense por mis esfuerzos
- C. Sin límites en los ingresos, promociones y crecimiento
- D. Compartir productos y programas de avanzada que puedan mejorar la calidad de vida de otras personas

AdvoCare ofrece los mejores productos, servicios y oportunidad de negocios que impulsarán su confianza y le ayudarán a encaminarse por el sendero que hará de sus sueños una realidad.

Para averiguar más, visite www.AdvoCare.com o comuníquese con:

Nombre: _____

Teléfono durante el día: _____ Teléfono durante la noche: _____

Mejor hora para llamarle (marque todo lo que aplique): Mañanas Tardes Noches

Correo electrónico: _____

No. de I.D. del Distribuidor: _____