



# Formulario de Pago del Distribuidor

Para uso oficial únicamente:

No. de Identificación del Cliente \_\_\_\_\_

D.S. \_\_\_\_\_

No. del Cliente Patrocinador \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial) \_\_\_\_\_

No. de teléfono del Patrocinador \_\_\_\_\_

Si gusta establecer el servicio de Cheque por Teléfono, necesita ANULAR un cheque y adjuntarlo junto con su solicitud. Este proceso puede tardar hasta 12 horas hábiles para procesarse. Si el cheque es de negocios o es un cheque temporal, también habrá que demostrar que el solicitante es el dueño de la cuenta.

La información que está suministrando formará parte de su expediente permanente con AdvoCare. Dado que este es un expediente permanente, la información del patrocinador que usted nos dé no se puede cambiar. Mediante su firma, usted está de acuerdo en haber comprendido esto cabalmente.

Prefiero recibir la documentación y literatura en:  Inglés o en  Español

Nombre del Distribuidor (Apellido, Nombre, Inicial)

No. del Seguro Social

Fecha de Nacimiento

/ /

Nombre del Co-Solicitante, (si atañe) (Apellido, Nombre, Inicial)

No. del Seguro Social

Fecha de Nacimiento

/ /

Domicilio

Ciudad

Estado

C. P. (ZIP)

Teléfono en el hogar

Teléfono en el trabajo

Fax

Correo Electrónico

Domicilio para envíos – si difiere del de arriba (no se aceptan Apartados Postales)

Ciudad

Estado

C. P. (ZIP)

### INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO

De contado  Cheque  Giro postal  Tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Fecha de vencimiento (MM/AA) \_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-Solicitante (si atañe)

Fecha

POR FAVOR ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO