

SOLICITUD DE ASOCIADO



FOLIO:

FECHA:

DD

MMM

AAAA

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

NOMBRE(s)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

DOMICILIO:

CALLE

No. EXT.

No. INT.

COLONIA

CIUDAD / DELEGACION / MUNICIPIO

ESTADO

CP

TELEFONOS:

PARTICULAR

TRABAJO

CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO:

DD

MMM

AAAA

RFC:

CURP:

CORREO ELECTRONICO:

REDES SOCIALES:

MEDIO DE TRANSFERENCIA*:

(No DE TARJETA, NO. DE CUENTA, CLABE INTERBANCARIA)

BANCO*:

*TANTO EL MEDIO DE TRANSFERENCIA (CUALQUIERA DE LOS 3 O, DE PREFERENCIA, LOS 3 INDICADOS ARRIBA), COMO EL NOMBRE DEL BANCO, SON NECESARIOS PARA SU REGISTRO.

DATOS DEL PATROCINADOR

NOMBRE:

NOMBRE(s)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

No. DE AFILIACION:

KIT DE AFILIACION

KIT BASICO

\$ 800.00

M.N.

20% DE DESCUENTO EN SUS PRODUCTOS

KIT EJECUTIVO

\$ 5,500.00

M.N.

30% DE DESCUENTO EN SUS PRODUCTOS

KIT BELLEZA

\$ 10,000.00

M.N.

30% DE DESCUENTO EN SUS PRODUCTOS

FIRMAS:

iQ Herbal Products

Solicitante

Patrocinador

Debera anexar copia de identificacion oficial con fotografia y firma.

Estoy de acuerdo con las clausulas descritas al reverso. Declaro que toda la informacion que he proporcionado a iQ Herbal Products es

veridica. Asi mismo, otorgo mi consentimiento para que en caso de falsedad de la misma, sea motivo de cancelacion automatica.