1650 E. Colonial Dr.
Orlando, Florida 32803 USA
Phone: (407) 370-4444
Fax: (407) 370-4488
www.sensychocolate.com

REPRESENTANTE INDIVIDUAL ORDEN DE COMPRA

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

APELLIDO			NOMBRE
DIRECCIÓN DE CORREO *(No P.O. Boxes)*			CORREO ELECTRÓNICO
CIUDAD	ESTADO/PROVINCIA	CODIGO POSTAL	PAÍS
TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE NEGOCIO	TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE FAX
NOMBRE DEL PATROCINADOR	APELLIDO	NOMBRE	NUMERO DE REPRESENTANTE DEL PATROCINADOR

PRODUCTOS REPRESENTANTE CONSUMIDOR

	CANTIDAD	MENUDEO	*MAYOREO
	1 bolsa	$25	$20
	5 bolsas	$125	$100
	10 bolsas	$250	$200
	20 bolsas	$500	$400
	50 bolsas	$1250	$1000
	1 paquete de prueba	$8	$7
	5 paquetes de prueba	$40	$35
	10 paquetes de prueba	$80	$70
	20 paquetes de prueba	$160	$140
	50 paquetes de prueba	$400	$350
	100 paquetes de prueba	$800	$700
	200 paquetes de prueba	$1600	$1500

PRODUCTOS REPRESNTANTE DE NEGOCIOS

	CANTIDAD	MENUDEO	*MAYOREO
	100 bolsas	$2500	$2000
	5000 bolsas	$125000	$100000
	10000 bolsas	$250000	$200000
	50000 bolsas	$1250000	$1000000
	100000 bolsas	$2500000	$2000000
	300 paquetes de prueba	$2400	$2100
	500 paquetes de prueba	$4000	$3500
	1000 paquetes de prueba	$8000	$7000
	5000 paquetes de prueba	$40000	$35000
	10000 paquetes de prueba	$80000	$70000
	50000 paquetes de prueba	$400000	$35000
	100000 paquetes de prueba	$800000	$700000

OPCIÓNES DE PAGO

***Debe de ser Miembro de Sensy LLC y recibe 20% como Representante de Cliente, 30%+ como Representante de Negocio**

Marque solo uno: Por favor tenga en cuenta que su aplicación no puede ser procesada hasta que el pago total se ha recibido y aprobado por el banco.

☐ **CHEQUE POR FAX** (Completa el Formulario de Cheque por Fax y mándalo por fax al número arriba con este formulario) **Nota: Una tarifa de $50.00 se cobrará por todos los cheques devueltos por cualquier motivo. Productos y/o servicios no serán liberados hasta que los cheques sean aprobados por el banco.**

***SOLO SE ACEPTA SI ESTA PRESENTADO AL Sensy por lo menos 15 días antes de la función.**

☐ **CRÉDITO/DÉBITO Por la presente autorizo SENSY LLC para cargar la cantidad apropiada para mi membresía mensual y los productos adquiridos.**

Marque Uno: ☐ **Visa** ☐ **MasterCard** ☐ **AmEx** ☐ **Discover**

Numero de Tarjeta de Crédito | Fecha de Vencimiento | Código CVV

Nombre del titular como aparece en la tarjeta | Firma del Titular

Dirección de Facturación

Ciudad/Pueblo | Estado | Código Postal

☐ **ORDEN DE GIRO** (Manda el Giro Postal "Original" a la dirección de arriba con este formulario completado/copias no pede ser aceptada)

Copyright © 2009 Sensy LLC. All Rights Reserved.

Copyright © 2009 Sensy LLC. All Rights Reserved.