



**APLICACION Y FORMA PARA ORDENAR**

P.O. Box 208  
Conway, AR 72033

Fax: 1-800-750-8155  
Ordenes: 1-866-353-0811

[memberservice@formor.com](mailto:memberservice@formor.com)

PARA USO DE LA OFICINA				<input type="checkbox"/> Distribuidor		<input type="checkbox"/> Cliente preferencial			
Fecha: _____				Patrocinador				ID: _____	
ID: _____				Posición opcional				ID: _____	
Orden: _____				<b>DEBERA FIRMAR ESTA FORMA</b>		<p><b>He leído los términos y condiciones detrás de esta aplicación.</b> He autorizado a FORMOR INTERNATIONAL (y sus agentes) a usar mi cuenta de banco (institución bancaria o tarjeta de crédito), para pagar por esta orden o futuras ordenes que pueda hacer por fax o teléfono. Entiendo que los montos en procesos bancarios pueden ser más altos si hay un incremento en la tarifa o no se realizo el cálculo correcto, y también autorizo esos incrementos (si los hay). Esta autorización estará en efecto hasta que recibamos noticias por escrito de renovarla.</p>			
Su nombre: _____									
Seguro Social: _____									
Dirección: _____									
Ciudad		Estado		Código Postal					
Dirección de envío: _____									
Ciudad		Estado		Código Postal					
Teléfono: _____			E-mail _____			Firma: _____		Fecha: _____	
ORDEN									
Código	Cantidad	Producto	BV	Precio indiv.	TOTAL	Autorización para Autoenvío			
						<p>El autoenvío es un programa de compra procesada todos los meses. Disfrute de la conveniencia de recibir su producto sin tener que hacer nada. Miembros del autoenvío califican para el pago semanal (Qwik-Pay) Asegúrese de cambiar su orden con una semana de anticipación</p>			
						Cargar autoenvío los días: _____			
						(del 5 al 22 de cada mes)			
						Código	Cant	Producto	BV
Instrucciones Especiales				Sub total		Producto descontado			
				Descuento					
				Envío/manejo					
				<b>TOTAL</b>					
Nombre del Propietario: _____						<p>Nota: Si usted esta usando su cheque para pagar por su orden, necesitará enviar una copia de su cheque nulo con esta forma. Gracias!</p>			
Número de tarjeta: _____				Expiración:    /					
<input type="checkbox"/> Visa		<input type="checkbox"/> Mastercard		<input type="checkbox"/> Discover		<input type="checkbox"/> Giro Postal		<input type="checkbox"/> Efectivo	
						<input type="checkbox"/> Cheque Incluido			