

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



País

IBO Patrocinador

Lado de colocación

## INFORMACIÓN DE NUEVO AFILIADO

Nombres

Apellidos

Ced. identidad

Fecha Nacimiento

m / d / a

## INFORMACIÓN DE FACTURACION Y ENVIO

Dirección

  

Ciudad

Código Postal

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono

E-mail

## INFORMACIÓN DE PRODUCTO

Cantidad

Descripción

Cantidad	Descripción
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Método de pago

Favor marcar con una X

Tarjeta de Crédito

Deposito Bancario

Firma