



FORMULARIO DE PROTECCIÓN CVP

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS
RCN #
DIRECCIÓN DE ENVÍO (NO PO BOX)
CIUDAD ESTADO ZIP CODE
TELÉFONO () -

Sí, quiero proteger mi CVP (Calificación por Volumen Personal). En caso de que, al término del horario laboral del último día laboral de cada mes, no haya colocado un pedido personal al mayoreo, directamente con Reliv, por lo menos de 100 VP, y el cual haya yo designado como mi pedido CVP, autorizo que Reliv realice un pedido a mi nombre usando el CVP seleccionado a continuación. Entiendo que puedo cambiar mi selección de CVP en cualquier momento poniéndome en contacto con el CSD (Centro de Servicio a Distribuidores) de Reliv. Entiendo que, en caso de cancelar mi protección, debo permitir 10 días hábiles para su procesamiento. Entiendo que la cantidad cargada a mi tarjeta de crédito será el costo de venta al público del paquete que seleccione, **menos mi descuento**, más costos de manejo y envío, e impuesto de ventas, si corresponde. Entiendo que este programa de protección permanecerán en vigor mientras yo sea Máster Afiliado.

KFCSH \$1 = 1VP, ningún VN ni descuento

¿Quieres proteger tu cuenta? Inscríbete en el programa de protección automática de CVP de tu preferencia:

1. Escoge tu tipo de programa

- Opción 1** – Mensualmente. Pedido automático establecido el 1 de cada mes. Este será tu pedido CVP designado para el mes en curso.
- Opción 2** – Cuando sea necesario. Pedido automático que se genera sólo cuando necesitas un pedido CVP para el volumen del mes anterior. (Típicamente se genera la primera semana de cada mes.)

2. Escoge el tipo de pedido.

- Ahora podemos empacar** – si haces un donativo de \$60 a la FKR, brindarás nutrición a 12 niños durante un mes. (100PV/60BV/60RV)
- Paquete variado** (min. 100pts). Indica los productos que quieras que se envíen automáticamente como parte de tu programa de protección CVP.

- Donativo a Kalogris** – Si escoges esta opción, indica una cantidad fija que donarás a la Fundación Kalogris de Reliv. (\$100 donativo mínimo = 100pts., ningún bono por volumen)

\$ _____

3

PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

- Visa
- MasterCard
- American Express
- Discover

Por este conducto, autorizo a Reliv Inc. para que procese un cargo a mi tarjeta de crédito.

Número de tarjeta: _____ - _____ - _____ - _____

Válida hasta Mes ____ / Año ____

Nombre del titular _____

Dirección de facturación _____
