

CONSUMO PERSONAL DE PRODUCTO

Reliv Distributor Services Center
136 Chesterfield Industrial Blvd.
Chesterfield, MO 63005



Nombre _____ RCN # _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Número de factura _____ (Favor de llenar un sólo formulario por cada número de factura)

ARTÍCULO #	PRODUCTOS	# de UNIDAD
91025	Arthaffect®	
91110	Cardiosentials®	
91022	Reliv Classic®	
91062	FibRestore®	
91020	Innergize!® – Limón	
91021	Innergize!® – Naranja	
91057	Innergize!® – con menos azúcar	
91011	Reliv Now® con Suero de leche	
91012	Reliv Now® con Soya	
92060	Cápsulas LunaRich X™ (Botella de 60)	
92120	Cápsulas LunaRich X™ (Botella de 120)	
91016	Reliv Now® for Kids – Vainilla	
91017	Reliv Now® for Kids – Chocolate	
91041	ProVantage®	
91027	ReversAge®	
91042	SoySentials®	
91007	GlucAffect™	
91352	Active	
92347	Burn	
92350	Purify	
91086	24K (puede)	
94020	Extracto Aislado de Cáñamo RLV de 500 mg	
94021	Extracto Aislado de Cáñamo RLV de 750 mg	
94022	Extracto de Espectro Completo de Cáñamo RLV de 500 mg	
94026	Bálsamo de Cáñamo RLV 1,000 mg	
94030	Extracto de Cáñamo RLV + Melatonina 500 mg	
94023	Extracto de Cáñamo de Espectro Completo RLV de 750 mg	
92375	Defense	
# Total de productos		

Favor de enviar este reporte a la atención del Centro de Servicio al Distribuidor por correo, o fax al (636) 537-9753. Permite de 2 a 4 semanas para su procesamiento.

Todos los productos adquiridos a través del Envío Directo (menores de \$500 al menudeo) y pedidos CVP se tasaron para efectos de impuestos con base a su valor al mayoreo (después del descuento), en el momento de su compra, de modo que no se procesarán otros reembolsos.

Nota: Se aceptarán todas las solicitudes hasta los 12 meses previos.

Certifico que los productos arriba indicados fueron consumidos personalmente por mí y/o por miembros de mi familia inmediata. Este formulario tiene que estar firmado para ser procesado.

(Firma)

(Fecha)