NU SKIN

FORMULIR PEMESANAN PRODUK

Saya, _____ , nomor ID Distributor _____ , nomor telepon _____

ingin melakukan pemesanan produk untuk:

Nama : .....

No. ID : ..... (PSV akan dihitung di ID ini).

No.	Kode Produk	Nama Produk	WHOLESALE		ARO		Jumlah	HARGA
			Harga	PSV	Harga	PSV		
							BIAYA KIRIM	
							TOTAL HARGA	

CARA PEMBAYARAN:

☐ Tunai ☐ Debit ☐ Kartu Kredit (Lampirkan form otorisasi yang telah diisi secara lengkap jika Anda bukan pemilik kartu).*

*Nama Pemilik Kartu : ..... Masa Berlaku : .....

Nomor Kartu : ..... Bank Penerbit : .....

Tanda tangan pemilik kartu : ..... No. Telp. Pemilik kartu : .....

METODE PENGAMBILAN PRODUK

☐ Diambil di : ☐ Showcase Jakarta ☐ WIC .....

☐ Dikirim ke :

Nama : .....

Alamat : .....

Kota : ..... Kode Pos : ..... Nomor Telepon : .....

Dengan menandatangani formulir ini, saya memastikan bahwa saya telah mendapat persetujuan tertulis dari pemilik keanggotaan dan pemilk kartu kredit yang tertera di atas dan bertanggung jawab penuh atas hal ini.

Tanda Tangan	Tanggal	Staf Penerima

CITY PLAZA - WISMA MULIA 10TH FLOOR SUITE 1001 - 1002A JL. GATOT SUBROTO NO. 44 JAKARTA 12710
TEL: (62) 21 300 300 66 FAX: (62) 21 300 300 77