

SOLICITUD PARA MÁSTER AFILIADO



Esta solicitud debe ser llenada ya sea por un Máster Afiliado completamente calificado o por un Máster Afiliado que se encuentre calificando.

Instrucciones para la solicitud

1. La solicitud para Máster Afiliado debe ser enviada inmediatamente cuando se alcance el volumen total de 2,500 puntos
2. Esta solicitud debe ser recibida durante los primeros dos días del siguiente mes

INFORMACIÓN DEL MÁSTER AFILIADO QUE SE ENCUENTRA CALIFICANDO

_____	_____	_____
APELLIDOS	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

NÚMERO DE DISTRIBUIDOR (RCN)		

DIRECCIÓN		

(CÓDIGO DE ÁREA) NÚMERO TELEFÓNICO		

MÁSTER AFILIADO COMPLETAMENTE CALIFICADO		NÚMERO DE DISTRIBUIDOR (RCN)
_____		_____

FECHA DE CALIFICACIÓN

Este Distribuidor de Reliv ha cumplido con los requerimientos para ser Máster Afiliado en _____
(FECHA)
y el primer día del mes siguiente deberá ser reconocido como un Máster Afiliado completamente calificado.

MÉTODO DE CERTIFICACIÓN

- Calificación en un mes**
2,500 VPG en un mes calendario.

_____	_____
FIRMA DEL MÁSTER AFILIADO	FECHA

O

_____	_____
FIRMA DEL MÁSTER AFILIADO COMPLETAMENTE CALIFICADO	FECHA

FAVOR DE ENVIAR LA SOLICITUD A:

Reliv International
Distributor Relations
P.O. Box 405
Chesterfield, MO 63006-0405

O ENVIAR POR FAX A:

636.537.9753

LOS DISTRIBUIDORES TIENEN EL PERMISO DE RELIV PARA COPIAR ESTE DOCUMENTO

© COPYRIGHT 2022 RELIV, INC.