

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	Arthafect®	
91110	Cardiosentials®	
91022	Reliv Classic®	
91062	FibRestore®	
91020	Innergize!® – Limón	
91021	Innergize!® – Naranja	
91059	Innergize!® Go – Blue Raspberry	
91011	Reliv Now® con Suero de leche	
91012	Reliv Now® con Soya	
92120	Cápsulas LunaRich® X (Botella de 120)	
92300	LunaRich®	
91016	Reliv Now® for Kids – Vainilla	
91017	Reliv Now® for Kids – Chocolate	
91018	Reliv Now® for Kids 1	
91041	ProVantage®	
91027	ReversAge®	
91042	SoySentials®	
91007	GlucAffect®	
91086	24K®	
92375	Defense	
94030	Extracto de Cáñamo RLV + Melatonina 500 mg	
94033	Caja RLV Protect (Cáñamo + LunaRich® X) - 30 Pocitos	
# Total de productos		

Favor de enviar este reporte a la atención del Centro de Servicio al Distribuidor por correo
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.

(Firma)

(Fecha)

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.