OMNILIFE
GENTE QUE CUIDA DE GENTE

FORMA PARA APERTURA DE CENTRO DE NEGÓCIOS

F E C H A		
DÍA	MÊS	AÑO

OMNILIFE BRASIL COMÉRCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 243, Vila Mariana, São Paulo-SP, CEP 04014-010

NÚMERO DO CONTRATO DE DISTRIBUIÇÃO | INICIAIS

NOME COMPLETO DO DISTRIBUIDOR(A) PROPRIETÁRIO(A) PELO CENTRO DE NEGÓCIO

SOBRENOME(S) MATERNO | SOBRENOME(S) PATERNO

NOME(s)

DADOS GERAIS DO CENTRO DE NEGÓCIO

NOME DO CENTRO DE NEGÓCIO

ENDEREÇO | BAIRRO

CIDADE | ESTADO | CEP

TELEFONE | CELULAR | VOCÊ TEM WHATSAPP SIM NÃO

E-MAIL

MARQUE ONDE ESTARÁ LOCALIZADO O CENTRO DE NEGÓCIO

CASA | PONTO COMERCIAL | ESCRITÓRIO | OUTRO

DIAS E HORÁRIOS DE REUNIÕES NO CENTRO DE NEGÓCIO (ESPECIFICAR SE SÃO REUNIÕES DE OPORTUNIDADE OU DE TREINAMENTO).

REUNIÃO DE: | DIAS E HORÁRIOS (MARQUE COM UM X OS DIAS E ESPECIFIQUE O HORÁRIO)

SEG TER QUA QUI SEX SÁB DOM : HORAS : HORAS

REUNIÃO DE: | DIAS E HORÁRIOS (MARQUE COM UM X OS DIAS E ESPECIFIQUE O HORÁRIO)

SEG TER QUA QUI SEX SÁB DOM : HORAS : HORAS

NOME COMPLETO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO CENTRO DE NEGÓICO

"AUTORIZO A OMNILIFE A QUE PUBLIQUE OS DADOS COLETADOS NO PRESENTE FORMATO NA SUA PÁGINA OFICIAL, ESTES DADOS TAMBÉM PODERÃO SER TRANSFERIDOS A TERCEIROS ATRAVÉS DO CREO COM A FINALIDADE DE PODER SER CONTATADO POR PESSOAS INTERESSADAS EM OBTER INFORMAÇÕES SOBRE PRODUTOS NUTRICIONAIS/LINHA DE BELEZA E/OU SE INGRESSAR COMO DISTRIBUIDOR INDEPENDENTE"

SÍM | NÃO