

OMNILIFE DE CHILE S.A.
Av. Los Leones # 211 Comuna de Providencia,
Santiago de Chile, Chile C.P. 7510098.

F	E	C	H	A
DÍA	MES	AÑO		

NÚMERO DE CONTRATO DE DISTRIBUCIÓN	INICIALES		

NOMBRE COMPLETO DEL/LA EMPRESARIO/A RESPONSABLE DEL CENTRO DE NEGOCIOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE(S)	

DATOS GENERALES DEL CENTRO DE NEGOCIOS

NOMBRE DEL CENTRO DE NEGOCIOS	
DIRECCIÓN	COMUNA
CANTÓN	REGIÓN
C.P.	
NÚMERO TELEFÓNICO (CON CLAVE LADA)	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR (CON CLAVE LADA)
¿TIENES WHATSAPP?	
SÍ NO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

INDIQUE CON UNA CRUZ (X) EN DÓNDE ESTARÁ UBICADO EL CENTRO DE NEGOCIOS

CASA	LOCAL COMERCIAL	OFICINA	OTRO

DÍAS Y HORARIOS DE JUNTAS EN EL CENTRO DE NEGOCIOS (ESPECIFICAR SI SON JUNTAS DE OPORTUNIDAD O ENTRENAMIENTO)

JUNTA DE:	DÍAS Y HORARIO: INDIQUE CON UNA CRUZ (X) EL/LOS DÍA/S		
	LUN MAR MIÉR JUE VIER SÁB DOM	HORAS	HORAS
JUNTA DE:	DÍAS Y HORARIO: INDIQUE CON UNA CRUZ (X) EL/LOS DÍA/S		
	LUN MAR MIÉR JUE VIER SÁB DOM	HORAS	HORAS

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE NEGOCIOS

--

“AUTORIZO A OMNILIFE PARA QUE PUBLIQUE LOS DATOS RECABADOS EN EL PRESENTE FORMATO EN SU PÁGINA OFICIAL, ASIMISMO DICHOS DATOS PODRÁN SER TRANSFERIDOS A TERCEROS A TRAVÉS DE CREO CON LA FINALIDAD DE PODER SER CONTACTADO POR AQUELLAS PERSONAS INTERESADAS EN OBTENER INFORMACIÓN YA SEA DE PRODUCTOS NUTRICIONALES/LÍNEA DE BELLEZA Y/O INGRESARSE COMO DISTRIBUIDOR(A) MERCANTIL INDEPENDIENTE”

SÍ	NO