

OMNILIFE ESPAÑA, S.A.  
Sede Secundaria Per Italia  
VIA LABICANA n.104 palazzina RM219/01, piano terra,

## MODULO PER APERTURA CENTRO NEGOZI

D	A	T	A
GIORNO	MESE	ANNO	

NUMERO CONTRATTO DISTRIBUZIONE

INIZIALI

NOME DISTRIBUTORE/DISTRIBUTRICE PROPRIETARIO/A DEL CENTRO NEGOZI

COGNOME	NOME

DATI GENERALI DEL CENTRO NEGOZI

NOME DEL CENTRO NEGOZI		
INDIRIZZO	MUNICIPIO	
CITTA	PROVINCIA	CAP
TELEFONO	CELLULARE	WHATSAPP?
		Si NO
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (OPZIONALE)		

INDICA CON UNA CROCE (x) DOVE SARÀ UBICATO IL CENTRO NEGOZI

CASA	LOCALE COMMERCIALE	UFFICIO	ALTRO
------	--------------------	---------	-------

GIORNI E ORARI DI RIUNIONI NEL CENTRO NEGOZI (SPECIFICARE SE SONO RIUNIONI DI OPPORTUNITÀ O DI FORMAZIONE)

GIORNI E ORARI: INDICARE CON UNA CROCE (X) I L/I GIORNO/I E SPECIFICARE LA DURATA DELL'EVENTO								
LUN	MAR	MER	GIOV	VEN	SAB	DOM	HORE	HORE
GIORNI E ORARI: INDICARE CON UNA CROCE (X) I L/I GIORNO/I E SPECIFICARE LA DURATA DELL'EVENTO								
LUN	MAR	MER	GIOV	VEN	SAB	DOM	HORE	HORE

NOME COMPLETO E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL CENTRO NEGOZI

--

"AUTORIZZO A OMNILIFE A PUBBLICARE I DATI RACCOLTI NEL PRESENTE FORMATO SUL LORO SITO UFFICIALE, INOLTRE QUESTI DATI POSSONO ESSERE TRASMESSI A TERZI TRAMITE CREO CON LA FINALITÀ DI POTER ESSERE CONTATTATO DA POSSIBILI PERSONE INTERESSATE AD OTTENERE INFORMAZIONE SIA DI PRODOTTI NUTRIZIONALI / LINEA DI BELLEZZA E / O REGISTRARSI COME DISTRIBUTORE / DISTRIBUTRICE INDIPENDENTE"

Si	NO
----	----