

FORMULÁRIO DE PAGADOR ALTERNATIVO

DADOS DO PAGADOR ALTERNATIVO	
ID Enagic:	
Nome/Razão Social:	
CPF/CNPJ:	

Eu confirmo por este documento o pagamento de:

Valor:	R\$
Forma de pagamento:	

Para o pedido do(a):

Nome completo do cliente:	
Produto:	() Leveluk K8 () Leveluk SD501 Platinum () Ukon () Anespa DX

1. Declaro como pagador alternativo deste pedido, se o produto adquirido for parcial ou totalmente pago com o valor que paguei.
2. Sou Distribuidor Independente Enagic e confirmo que não ofereci NENHUM DESCONTO no preço do produto comprado pelo meu cliente e, portanto, recebi do cliente o mesmo valor de pagamento que realizei para a Enagic Brasil Ltda.

CLIENTE:

1. Confirmando que todos os dados acima são verdadeiros.
2. Se o meu pagador alternativo for um Distribuidor Independente Enagic, confirmo que fui informado do preço total do meu produto, conforme descrito no formulário de pedido.
Portanto confirmo que o valor pago pelo meu suplente é igual ao valor que lhe paguei, e que NÃO ME OFERECERAM DESCONTO.

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Local: _____

Local: _____

Assinatura Cliente

Pagador alternativo

Enagic Brasil Ltda

Rua João dos Santos, 532 – Jd. Santa Rosália - Sorocaba/SP – CEP: 18090-040

Tel.: (15) 3224-5000 ou WhatsApp: (15) 99107-4712

e-mail: vendas@enagic.com.br

www.enagic.com.br