

טופס פרטים אישיים

	שם פרטי בעברית ובלטינית
	שם משפחה בעברית ובלטינית
	תעודת זהות
	רחוב
	עיר
	מיקוד
	מדינה ISRAEL ישראל
	דואר אלקטרוני
	טלפון
	טלפון נייד
	פקס'
	שם ומספר נותן החסות

אני מעוניין/ת לרכוש אחת מן הערכות הבאות (יש לסמן X באפשרות הרצויה)

שם הערכה	מק"ט	עלות	תכולה	
Executive Business in a box	750	₪ 4860	כולל UMI, EXO, FIT, OHM, ערכת Ageless גדולה, וערכת שיווק מורחבת ומהודרת לבניית העסק	<input type="checkbox"/>
Executive	403	₪ 4860	16 אריזות תוספי תזונה, או 12 אריזות תוספי תזונה וערכת Ageless לטיפול העור	<input type="checkbox"/>
Personal Business in a box	760	₪ 1282.50	EXO, UMI וערכת שיווק מהודרת לבניית העסק	<input type="checkbox"/>
Personal	401	₪ 1282.50	4 אריזות תוספי תזונה או ערכת Ageless לטיפול העור	<input type="checkbox"/>
Quick Start	4040404	₪ 641.25	2 אריזות תוספי תזונה	<input type="checkbox"/>

מוצרים בהזמנה ראשונה לערכות מק"ט 403, 401, 4040404 (יש לציין מספר קופסאות לכל מוצר)
 __ HRT/ __ FLX / __ UMI / __ EXO / __ MIN / __ FIT / __ OHM / __ PRO STRAWBERRY / __ PRO CHOCOLATE / __ Ageless Kit

- Executive** למעוניינים בבניית עסק מצליח, עד שלושה מרכזי רווח והזדמנות ליהנות מכל אפשרויות התגמול של Agel
- Personal** למעוניינים במקור הכנסה נוספת והזדמנות חלקית ליהנות מתוכנית התגמול של Agel
- Quick Start** למעוניינים בהשקעה צנועה, התחלה מהירה עם אפשרות ליהנות באופן מצומצם מתוכנית התגמול של Agel
- מגוון מוצרים ללקוח קמעונאי מועדף** - למעוניינים ליהנות ממוצרי החברה ללא פתיחת עסק או זכאות לתוכנית התגמול של Agel

אני מעוניין/ת בהזמנה חודשית קבועה (Autoship)

תאריך חיוב קבוע: 1__ לחודש / 5__ לחודש / 10__ לחודש / 15__ לחודש / 20__ לחודש / 25__ לחודש (יש לסמן את המועד הרצוי)

מוצרים בהזמנה חודשית קבועה (Autoship), החל מהחודש השני (יש לציין מספר קופסאות לכל מוצר)

__ HRT/ __ FLX / __ UMI / __ EXO / __ MIN / __ FIT / __ OHM / __ PRO STRAWBERRY / __ PRO CHOCOLATE / __ Ageless Kit / __ Gentle Daily Cleansing Gel / __ Daily Moisturizing Gel / __ Intensive Anti-aging Gel Serum / __ Refreshing Anti-oxidant Misting Gel / __ Nourishing Night Gel / __ Age-Defying Eye Gel / __ Revitalizing Gel Scrub

אופן התשלום

מזומן המחאה בנקאית המחאה אישית העברה בנקאית
כרטיס אשראי מסוג ויזה ישראלכרט אמריקן אקספרס מסטרקארד
 3 תשלומים שווים ללא ריבית וללא הצמדה (ברירת מחדל) תשלום אחד
מס. כרטיס _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
תוקף _____ / _____ / _____ 3 ספרות בגב הכרטיס (קוד
CW2) _____
שם בעל הכרטיס _____ מס. ת.ז. בעל הכרטיס _____
חתימת בעל הכרטיס _____

הערות

*המחירים אינם כוללים מע"מ *אספקה בכפוף למלאי תוך 10 ימים עסקיים ממועד החיוב *לא כולל משלוח (תוספת 30 ₪ דואר שליחים), ניתן לאסוף סחורה ממשרדי החברה ללא תוספת תשלום *תוספי התמונה FLX ו-UMI ניתנים בערכות השונות בתוספת תשלום *לבירור מחירים ניתן לפנות לשירות הלקוחות של Agel ישראל או באמצעות אתר ה-Back Office המקוון של Agel לאחר פתיחת מספר משתמש * המעוניינים בתשלום אחד יעדכנו שירות הלקוחות מיד עם סיום תהליך ההרשמה המקוון *מכבדים כל סוגי כרטיסי האשראי כולל בינלאומיים למעט דיינרס *למשלמים בהמחאה הסחורה תינתן לאחר פירעון התשלום הראשון

הנני מאשר כי כל הפרטים האישיים שנמסרו על ידי הינם מדויקים ואמיתיים.
 ידוע לי כי ההצטרפות תקפה רק לאחר סיום תהליך ההרשמה המקוונת במערכת ה-Back Office הרשמית של חברת Agel Enterprises, LLC בכתובת <https://office.agelstaging.com/login.php>

חתימת חבר הצוות _____ חתימת נותן החסות