

ORDEN Y FORMA PARA PRODUCTOS POR MAYOREO



VELOCITY INTERNATIONAL MARKETING
102 WEST 9TH STREET
OWENSBORO, KY 42303
TEL: (270) 689-0035
FAX: (270) 684-6176
WWW.VELOCITY4U.COM

SOLICITANTE (Escriba claramente)

Fecha ____ / ____ / ____
 Numero Seguro Social O Federal ID # _____ Dia de Nacimiento ____ / ____ / ____
 Nombre _____ Apellido _____
 Nombre de compania _____
 Direccion (Numero de casa y calle) _____
 Ciudad _____ Estado ____ Codigo Postal ____
 Telefono de Casa (_____) _____ - _____ Telefono del Trabajo (_____) _____ - _____
 Telefono del Fax (_____) _____ - _____ Telefono del Celular (_____) _____ - _____
 Correo electronico _____

DIRECCION DE CORREO (UPS no puede entregar a un PO Box. Aunque diferente.)

Nombre _____ Apellido _____
 Direccion (Numero de casa y calle) _____
 Ciudad _____ Estado ____ Codigo Postal ____

PRODUCTOS

Cantidad	# del Producto	Descripcion del Producto	Precio por c/u	Precio Total
_____	VIM-2001	1 Bottle Maqui Juice or Box Maximum Velocity	\$ 40.00	_____
_____	VIM-2002	2 Bottle Maqui Juice or Boxes Maximum Velocity	\$ 75.00	_____
_____	VIM-2003	1 Case Maqui Juice or Maximum Velocity	\$140.00	_____
_____	VIM-2004	2 Cases Maqui Juice or Maximum Velocity	\$240.00	_____
_____	VIM-2005	3 Cases Maqui Juice or Maximum Velocity	\$330.00	_____
_____	VIM-2006	6 Cases Maqui Juice or Maximum Velocity	\$600.00	_____
_____	VIM-2007	12 Cases Maqui Juice or Maximum Velocity	\$995.00	_____

Subtotal de Orden: \$ _____
 KY Residentes (agrega el 6% de taxes): \$ _____
 10% Shipping (\$8.95 Minimum): \$ _____
 Total de Orden: \$ _____

FORMA DE PAGO

___ Visa ___ MasterCard ___ Discover ___ American Express ___ Check or M.O. Enclosed
 Numero de Targeta _____ - _____ - _____ 3-codigos _____
 Firma Autorizada _____ Nombre _____ Exp. ____ / ____

AUTORIZACION

Firmando abajo, reconozco que he recibido los Terminos de Acuerdo, Politicas y Procedimientos al reverse de esta hoja,. He leído, y acepto todos los terminus y condiciones. Teniendo el derecho de cancelar mi registro, sin razon, solo tengo que mandar la cancelación a ScalarCore International a la dirección de arriba. Acepto los terminus y condiciones cuidadosamente leidos.

Autorizacion de aplicante _____ Fecha ____ / ____ / ____