

Prezado Distribuidor,

Lembre-se que você tem até o *dia 5 do mês seguinte de seu mês de volume* para apresentar o Formulário de Supervisão (modelo em anexo) de seus distribuidores em qualificação.

Envie-o juntamente com uma CÓPIA DO CONTRATO pelo Fax: (11) 3879-7855 ou, via correio para nosso endereço:

Rua Marina Ciufuli Zanfelize, 371 – Lapa

05040-000 -São Paulo-SP

ou ainda, coloque na caixa de sugestões das nossas lojas.

Importante: Obrigatório mencionar o número do seu INSS ou PIS/PASEP para que seus pagamentos possam ser efetuados.

Verifique também se sua taxa de anuidade está em dia para evitar o cancelamento do contrato e a perda de seus distribuidores em linha descendente. Qualquer dúvida, ligue no Depto. de Relações com o Distribuidor no tel. 03007893222 de Segunda às Sextas-feiras das 8h30 às 17h30.

O formulário de Supervisão também está disponível no Manual de Oportunidade Internacional de Negócios e no site www.herbalifecentral.com em documentos *online*.