

Solicitante (Escriba claramente.)

Fecha _____
 Numero Seguro Social O Federal ID # _____ Dia de Nacimiento _____
 Nombre _____ M.I. _____ 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 (_____) _____

Direccion de Correo (UPS no puede entregar a un PO Box. Aunque diferente.) e-mail _____

Nombre _____ M.I. _____ Apellido _____
 Direccion (Numero de casa y calle) _____
 Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

NOTE: If Sponsor is replacing inventory, ship this initial order ONLY to ID# _____

Patrocinador

Nombre _____ M.I. _____ Apellido _____
 Numero Seguro Social O Federal ID # _____ Numero de Centro # _____

Colocacion

La colocacion de este Miembro va a ser automaticamente elegida En caso de no avisar lo contratio. Colocacion va por la pierna mas debil. Sin embargo el patron puede elegir el lugar del miembro. Complete la siguenete seccion correctamente. No es posible cambiar la colocacion seleccionada.

Ponemos BV bajo de _____ Ponemos asociabdo en _____ Derecha o _____ Izquierda
 Numero Seguro Social O Federal ID # _____ Numero de Centro # _____

Associate Level & Pack Selection

- ____ SESA (Includes: Internet Kiosk, Virtual Office and 3 Product Packs) **\$999.95**
- ____ ESA (Includes: Internet Kiosk, Virtual Office and 2 Product Packs) **\$599.95**
- ____ MSA (Includes: Starter Kit, Virtual Office and 1 Product Pack) **\$299.95**

Virtual Office Password (5 - 8 Characters)
_____healingamerica.com
Kiosk Name (if ESA, 3 letters min.)

- ____ Perfect Start Basic Pack (Includes: 1 Perfect Start Basic System, 1 Néctavida Box and 1 Revvida Box)
- ____ 21-Day Perfect Start System (Includes: Colon Detox, Colon Activator, Detoxal 21, AlliPRO, LiverClear Tea and H2Clear)
- ____ Reshape System Pack (Includes: 1 Reshape System, 1 Néctavida Box and 1 Revvida Box)
- ____ Daily Maintenance Pack (Includes: 1 eN-Zyme, 1 Immunal, 1 e-Radicator, 1 T.J. Clark's Colloidal Minerals, 1 Néctavida Bottle and 1 Revvida Box)
- ____ Men's Health Pack (Includes: 1 Men's Creme, 1 Wild Oats, 1 Brain Gain, 1 Pain Away, 1 Néctavida and 1 Revvida)
- ____ Women's Health Pack (Includes: 1 Natural Balance Plus, 1 A Thousand Fires, 1 Nerve Tonic, 1 Pain Away, 1 Néctavida, 1 Revvida)

Envio de Dos Dias	
\$100 - \$199 add \$10	
\$200 - \$399 add \$20	
\$400 - \$599 add \$25	
\$600 - \$799 add \$30	
Alaska and Hawaii MUST add \$10 to 2nd Day Shipping Rate	
KY Residents (add 6% Sales Tax)	\$
5% Shipping (\$8.95 minimum)	\$
2nd Day Shipping	\$
Grand Total	\$

- ____ Business-Builder Easy Ship - Yes, I am agreeing to the monthly autoshipment of \$80 or more to maintain my earnings qualification. I am aggreeing to 3 consecutive months on the Easy Ship plan. I understand that I may change my product selection for any month within 24 hours of my ship date. My Easy Ship selection is checked below.
- ____ Revvida/Néctavida BOXES extreme discount before Revvida cost BEFORE shipping **\$114.00**
- ____ 1 AmeriLean, 1 AmeriSlim extreme discount AmeriTrim cost BEFORE shipping **\$ 90.00**
- ____ 1 Néctavida, 1 AlliPRO extreme discount eN-Zyme cost BEFORE shipping **\$ 85.00**

Forma de Pagar

____ Visa ____ MasterCard ____ Discover ____ American Express ____ Check Enclosed

Numero de tarjeta _____
 3 digitos de seguridad localizado detras del tarjeta _____
 Autorizacion de aplicante _____ Print Name _____ Exp. ____/____

Authorization

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 Healing America a la dirección de arriba. Acepto los terminus y condiciones cuidadosamente leidos.

Autorizacion de aplicante _____ Fecha _____
 Date Received _____ Entered by _____ Date Entered _____ Approval Code _____ HA No. _____