



REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

Favor de utilizar letra molde, tinta azul o negra. Sírvase enviar las hojas de registro a: LurraLife Corporate Office, vía fax: 1-801-665-0471 o por correo postal: 3075 N. Fairfield Rd, Layton, Utah 84041, USA

Patrocinador: _____	Nº del Patrocinador: _____
---------------------	----------------------------

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____

Seleccione el tipo de registro: Distribuidor Independiente Cliente

Usuario LurraLife: _____ Contraseña: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado / Provincia: _____

Otro: _____ Código Postal: _____

País: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
(Favor de incluir el código de área y/o país.)

SELECCIÓN DE PRODUCTOS

Opciones de Compra	Precio	Primer Compra <small>SELECCIONE UNO</small>	Autoenvío Mensual <small>SELECCIONE UNO</small>
Dr. Miller's Detox Tea Car Bonus Pack: Buy 2 Get 1 Free	\$79.90 USD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O2 Drops Car Bonus Pack: Buy 2 Get 1 Free	\$79.90 USD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrive Car Bonus Pack: 4 Packs 15 Servings Each	\$89.90 USD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Car Bonus Pack: 1 month's supply Thrive, 1 month's supply Dr. Miller's Detox Tea, and 1 O2 Drops 2oz bottle	\$89.90 USD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE PAGO

NOMBRE (S) EN LA TARJETA: _____	
Dirección <i>del estado de cuenta</i> : _____	
Ciudad: _____	Estado / Provincia: _____
Otro: _____	Código Postal: _____
Seleccione el tipo de tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> American Express	
Tarjeta Nº: _____	Vencimiento (mes/año): ____ / ____ Cód. de Seg.: _____
Autorizo el cargo mensual a mi tarjeta para fines de autoenvío, en base a mi selección de productos.	
Firma: _____	Fecha: _____