





Fecha

FORMATO DE REGISTRO

DATOS PERSONALES (ESTA SECCIÓN DEBE ESTAR COMPLETAMENTE LLENA)

Nombre completo (Como aparece en la identificación)

Teléfono 1 

Teléfono 2 

Fecha de Nacimiento

Correo

Domicilio (Calle, No. , Colonia, Del o Municipio, Edo.)

C.P.

Ocupación

TU EXPERIENCIA CON EL PRODUCTO (OPCIONAL)

DATOS DEL BENEFICIARIO (OPCIONAL)

Nombre completo

Parentesco

Teléfono

RECOMENDADOR

Nombre completo

RECOMENDADOR

*La cuenta se dará de baja en automático después de 6 meses de inactividad.

*Si la información obligatoria no esta completa, este registro no será valido.

*Es indispensable contar con una cuenta de correo electronico y/o telefono con whatsapp.

Anexar:

Copia IFE

Copia Comprobante de Domicilio

Firma del solicitante (Obligatorio)

Tu pedidos los puedes realizar por estos medios:



ventas.reconexion@outlook.com



(427) 104 46 94