

ORIFLAME  
SWEDEN

Preenche em MAIÚSCULAS  
utilizando uma letra por espaço

- Sem encargos, obrigações ou fidelização
- Melhor cosmética Sueca a preços imbatíveis
- Catálogo gratuito de 3 em 3 semanas
- Descontos de 23% ou 30% em todos os produtos
- Sem obrigação de compra ou venda

\*Campos de preenchimento Obrigatório

Nº Assessor de Beleza

a preencher pela Oriflame

Nº Assessor de Beleza\* **18210278**

Nome\* **SANDRINE CRUZ**

1º e último

B.I.\*  Data de Nascimento\*  1 9  Estado Civil

Apelido\*  Nome\*

Morada\* (Local de Residência) - onde vai receber a sua correspondência

Localidade\*

Código Postal\*  -

Morada Alternativa- apenas para encomendas, quando diferente da residência

Localidade

Código Postal  -

Data  2 0

Assinatura\* \_\_\_\_\_

Conforme Bilhete de Identidade

Contactos Pessoais\*

Casa  Telemóvel

Emprego  Fax

E-mail

Um único e-mail por assessor

Não pretendo receber newsletters da Oriflame

Nº Contribuinte\*

Autorização - no caso da inscrição ser menor de 18 anos e maior de 16 anos

Autorizo o meu/minha filho/a a inscrever-se na Oriflame, assumindo assim todas as responsabilidades a esta inerentes, enviando ainda a fotocópia do meu Bilhete de Identidade, Nº de Contribuinte e comprovativo da morada

Assinatura \_\_\_\_\_

Conforme Bilhete de Identidade

**Envie esta ficha para:**

**E-mail:** sandrinesc.ap@gmail.com

**Fax:** 211 454 064

**Anexar a esta ficha:**

1) Comprovativo de BI e Número de Contribuinte

2) Comprovativo de Morada

Em nome próprio ou de familiar directo. Carta de serviço recebido em casa (Água, Luz, Televisão ...), instituição (Banco, finanças ...), carta de condução, declaração de junta de freguesia