

## INSCRIÇÃO NO CLUBE DIAMOND BRASIL

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ Classificação: \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Já se cadastrou na Atlantic para pagamento pela dōTERRA:  SIM  NÃO

Telefone: \_\_\_\_\_ Tamanho de Camiseta:  XP  P  M  G  XG

Data de nascimento (DD / MM / AAAA): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PATROCINADOR(ES)

Você precisa de pelo menos um, mas não mais que três patrocinadores. Certifique-se de conversar com eles sobre o Clube Diamond antes de relacioná-los aqui.

Nome do Patrocinador 1: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Patrocinador 2: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Patrocinador 3: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### NOVOS CADASTRADOS

Você precisa de pelo menos três cadastros feitos pessoalmente durante o mês da qualificação.

Nome do Cadastrado 1: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Cadastrado 2: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Cadastrado 3: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## REQUISITO DE LRP

Você precisa de pelo menos cinco Consultores de Bem-Estar cadastrados no LRP **na área em que você mora**. Precisa também de pelo menos cinco Consultores de Bem-Estar cadastrados no LRP e que sejam **de fora de sua área** (80 km ou mais de sua casa), e todos eles precisam ser da mesma área.

**Cidade da Área Local:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 1: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 2: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 3: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 4: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 5: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Cidade de Fora da Área:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 1: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 2: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 3: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 4: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Consultor de Bem-Estar 5: \_\_\_\_\_

Número de Membro (ID): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato ao CD: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_