

Nome do(a) Consultor(a) de Bem-Estar _____

ID de Membro _____

Telefone _____

Endereço de E-mail _____

Lista de Verificação do(a) Consultor(a) de Bem-Estar

Lista de Verificação do Envio do Evento

- Mapa do Estande
- Imagem do Banner ou Pôster
- Comprovante de Pagamento do Local
- Enviar o Formulário para conformidade@doterra.com

Informações do Evento

Data do Evento _____

Nome do Evento _____

Local (Cidade, Estado) _____

Tipo de Evento _____

Lista Completa de Materiais do Evento

***Todos os Formulários de Eventos devem ser enviados pelo menos quatro (4) semanas antes do evento .**

Ao enviar este Formulário de Evento, declaro que li a Seção 6.D do Termo de Condições e Políticas do Consultor de Bem-Estar e reconheço que sou responsável por cumprir com as diretrizes ali especificadas. Atesto também que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e completas e que forneci toda a documentação necessária. Entendo que, se minha solicitação for negada, não terei permissão de representar a dōTERRA neste evento.

Assinatura do Membro _____

Data _____

Para Uso Exclusivo da Conformidade

- Mapa do Estande
 - Imagem do Banner ou Pôster
 - Comprovante de Pagamento do Local
 - Exclusividade
 - Adicionado ao Calendário de Eventos
- Data de Recebimento _____
- Data de Aprovação _____
- Aprovação Depto. Conformidade _____
- Aprovação Depto. Marketing _____