★☆ LLV 每日保健活力套裝 心得分享 ☆★

見證人姓名		直銷商編號		職　　業	
性　　別	□男　□女	年　　齡	_____歲	困擾問題	
使用產品					
使用時間	____年____月____日 ~ ____年____月____日			**手機/電話** **(請務必填寫)**	
送件人姓名		**直銷商編號**			

見證人與送件人之關係：_____**(請確實填寫)**

《300 ~ 400 字見證》請將 **LLV 為您所帶來的影響與改變**及**產品搭配的使用方式**寫在下方空白處：(附使用前/使用後照片尤佳)

注意事項	繳交本表格後，即表示見證人同意無償授權 dōTERRA®美商多特瑞有限公司台灣分公司將本人肖像及使用產品後之見證心得、文字、圖片和照片等，以各種方式使用。而 dōTERRA®美商多特瑞有限公司台灣分公司因審稿或校稿之因素，有權編輯、拷貝轉檔設計等美化本人之圖片、見證心得及文字內容。

【此表格可自行影印或至官網 www.doterraeveryday.com.tw 「各式資料表格」下載電子檔】