

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PRODUTO PARA DISTRIBUIDOR INDEPENDENTE (BRASIL)

Maranhão e Rio de Janeiro



(Em vigor a partir de abril de 2025)

NOME:

ID DO CENTRO DE SERVIÇO/ ID DO MEMBRO: E-MAIL: CPF:

ENDEREÇO:

CEP: NÚMERO DE TELEFONE:

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO	ICMS	IPI	PREÇO DO DISTRIBUIDOR (PD) (ICMS/IPI incluído)	PV*	SV**	QTDD	TOTAL VALOR
				R\$				R\$
FB223	DXN Zhitea	22%	0%	134,22	5,50	50,00		
FB226	DXN Sweet Potato (Sweet Potato Candy with Honey)	22%	3,25%	158,10	10,20	45,60		
FB252	DXN Coffee 2 in 1	22%	0%	96,15	4,30	38,30		
FB258	DXN Lemonzy	22%	0%	83,72	4,70	26,70		
FB360	DXN Sugar	22%	0%	15,38	0,60	4,30		
FB362	DXN Oolong Tea Powder 30 g	22%	0%	82,38	4,10	30,70		
FB455	DXN Black Coffee	22%	0%	110,26	4,60	43,90		
FB456	DXN Virgin Coconut Oil 285 ml	22%	0%	235,90	13,00	73,70		
HF125	DXN Spirulina Tablet 500's	22%	0%	540,85	18,70	203,40		
HF127	DXN Spirulina Tablet 120's	22%	0%	151,49	5,20	56,70		
HF249	DXN Spirulina Powder 20's	22%	0%	865,08	29,80	325,30		

VALOR TOTAL PEDIDO: (A)

ENVIO E MANUSEIO: (B)
(R\$ 40.00 para todo frete e envio)

PAGAMENTO TOTAL: (A + B)

SELECIONE SUA FORMA DE PAGAMENTO

DEPÓSITO BANCÁRIO	\$ <input type="text"/>
PIX	\$ <input type="text"/>
PAGAMENTO COM ePOINT	\$ <input type="text"/>
VALOR TOTAL: R\$	<input type="text"/>

**Cada pedido de compra deve conter APENAS um pagamento e deve ser EXATO (não deixarsaldo)
*Depósitos bancários/transferências serão aceitas no máximo 7 dias após o dia da compra.
*Não são aceitos pagamentos com cheque
Para pagamentos com ePoint, especifique o valor a utilizar e envie o Código PIN

/ /
Dia/ Mês/ Ano
DATA

ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR