

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PRODUTO PARA DISTRIBUIDOR INDEPENDENTE (BRASIL)

Piauí



(Em vigor a partir de abril de 2025)

NOME:

ID DO CENTRO DE SERVIÇO/ E-MAIL: CPF:

ID DO MEMBRO:

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	21%	0%	132,51	5,50	50,00		
FB226	DXN Sweet Potato (Sweet Potato Candy with Honey)	21%	3,25%	156,01	10,20	45,60		
FB252	DXN Coffee 2 in 1	21%	0%	94,94	4,30	38,30		
FB258	DXN Lemonzy	21%	0%	82,66	4,70	26,70		
FB360	DXN Sugar	21%	0%	15,19	0,60	4,30		
FB362	DXN Oolong Tea Powder 30 g	21%	0%	81,34	4,10	30,70		
FB455	DXN Black Coffee	21%	0%	108,86	4,60	43,90		
FB456	DXN Virgin Coconut Oil 285 ml	21%	0%	232,91	13,00	73,70		
HF125	DXN Spirulina Tablet 500's	21%	0%	533,99	18,70	203,40		
HF127	DXN Spirulina Tablet 120's	21%	0%	149,57	5,20	56,70		
HF249	DXN Spirulina Powder 20's	21%	0%	854,13	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	QUANTIDADE \$
PIX	\$
PAGAMENTO COM ePOINT	\$
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

/

/

DATA

ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR