

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PRODUTO PARA DISTRIBUIDOR INDEPENDENTE (BRASIL)

Acre, Alagoas, Goiás, Pará e Sergipe



(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	19%	0%	129,25	5,50	50,00		
FB226	DXN Sweet Potato (Sweet Potato Candy with Honey)	19%	3,25%	152,00	10,20	45,60		
FB252	DXN Coffee 2 in 1	19%	0%	92,59	4,30	38,30		
FB258	DXN Lemonzy	19%	0%	80,62	4,70	26,70		
FB360	DXN Sugar	19%	0%	14,81	0,60	4,30		
FB362	DXN Oolong Tea Powder 30 g	19%	0%	79,33	4,10	30,70		
FB455	DXN Black Coffee	19%	0%	106,17	4,60	43,90		
FB456	DXN Virgin Coconut Oil 285 ml	19%	0%	227,16	13,00	73,70		
HF125	DXN Spirulina Tablet 500's	19%	0%	520,81	18,70	203,40		
HF127	DXN Spirulina Tablet 120's	19%	0%	145,88	5,20	56,70		
HF249	DXN Spirulina Powder 20's	19%	0%	833,04	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

PIX

PAGAMENTO COM ePOINT

VALOR TOTAL: R\$

QUANTIDADE

**Cada pedido de compra deve conter APENAS um pagamento e deve ser EXATO (não deixar saldo)
*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