



Formato de Solicitud de Registro como Agente de Ventas Pegalinas

Por favor, completa este formulario y envíalo por e mail ó por fax y en breve nos estaremos comunicando contigo vía correo electrónico. No dejes preguntas sin contestar; muchas gracias.

NOMBRE _____

DIRECCION _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____

TEL. CASA # _____ TEL. OFICINA # _____

TEL. CELULAR # _____ N° DE FAX _____

E MAIL _____

TRABAJO ACTUAL: _____

QUE DIAS Y HORAS TRABAJAS? _____

CUANTOS HIJOS TIENES Y DE QUE EDADES?

CÓMO TE ENTERASTE DE PEGALINAS ? _____

POR QUE TE INTERESA SER AGENTE PEGALINAS?

CUANTO TIEMPO LE DEDICARIAS AL MES PARA VENDER PEGALINAS?

FECHA _____ FIRMA _____

E mail: comercial@pegalinas.com