



REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

Favor de utilizar letra molde, tinta azul o negra. Sírvase enviar las hojas de registro a: O2 Worldwide Corporate Office, vía fax: 1-801-665-0471 o por correo postal: 1190 E 5425 S, Suite 217, Ogden, Utah 84403, USA.

Patrocinador: _____	Nº del Patrocinador: _____
Nombre(s): _____	Apellido(s): _____
Seleccione el tipo de registro: <input type="checkbox"/> Distribuidor Independiente <input type="checkbox"/> Cliente	
Usuario O2 Worldwide: _____	Contraseña: _____
Dirección: _____	
Ciudad: _____	Estado / Provincia: _____
Otro: _____	Código Postal: _____
País: _____	
Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____
(Favor de incluir el código de área y/o país.)	

SELECCIÓN DE PRODUCTOS

Opciones de Compra	Precio	Primer Compra <small>SELECCIONE UNO</small>	Autoenvío Mensual <small>SELECCIONE UNO</small>
<i>Opción 1:</i> 1 Botella de O ₂ Drops (2 fl oz), 30 Días de Garantía de Devolución de Dinero	US \$39.95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Opción 2:</i> 1 Botella (2 fl oz) + Sistema de Marketing Por Correo Directo	US \$59.95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Opción 3:</i> Compre 2 Botellas y Llévase Otra Botella Gratis (2 fl oz/cada)	US \$79.90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Opción 4:</i> Comienzo Rápido – Paquete de Privilegiado Mejor Valor (3 x 2 fl oz botellas y 12 x .5 fl oz botellas)	US \$199.99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Opción 5:</i> O2 Blueprint Seleccionar: <input type="checkbox"/> O2 Drops <input type="checkbox"/> Thrive <input type="checkbox"/> Daybreak <input type="checkbox"/> Nightfall	US \$19.95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE PAGO

NOMBRE (S) EN LA TARJETA: _____	
Dirección del estado de cuenta: _____	
Ciudad: _____	Estado / Provincia: _____
Otro: _____	Código Postal: _____
Seleccione el tipo de tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> American Express	
Tarjeta Nº: _____	Vencimiento (mes/año): _____ CVV#: _____
Autorizo el cargo mensual a mi tarjeta para fines de autoenvío, en base a mi selección de productos.	
Firma: _____	Fecha: _____