nutriLife™
INTERNATIONAL, INC

Ph.: 1-888-348-1232
www.mynutrilife.com
Email: info@MyNutriLife.com

CREDIT APLICATION

Producto comprado: *(Purchased product)* _____

Financiamiento: *(Financing)* ☐ Revolving ☐ Closed End

Cantidad financiada: **$** *(Amount financed)* _____ Cantidad de meses: *(No. of months)* _____

Mejor día para verificar: *(Best day to Verify)* ____/____/____ Hora: *(Time)* ☐ am ☐ pm

Método de pago: *(Payment method)* ☐ Credit Card: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Exp. Date: ____/____ Last 3 Digits: ☐ Void Check

Nombre y Apellido (1er Aplicante): *Full Name (1st Applicant)* _____ Tel.: ( )

Nombre y Apellido (2do Aplicante): *Full Name (2nd Applicant)* _____ Tel.: ( )

Dirección: *(Address)* _____ Tiempo en domicilio actual: *(Time in current address)* _____Años. _____Meses.

Ciudad: *(City)* _____ Estado : *(State)* _____ Código Postal : *(Zip code)* _____

DATOS ADICIONALES 1er Aplicante *(ADDITIONAL DATA 1st Applicant)*

Seguro Social: *(Social Security)* _____

Fecha de nacimiento: *(Date of birth)* _____

Nombre del trabajo: *(Employer Name)* _____

Ocupación: *(Position)* _____

Teléfono del trabajo: *(Employer phone)* ( ) -

Tiempo en el empleo: *(Time in this employment)* _____ Años. *(Years)* _____ Meses. *(Months)*

Licencia de conducir *(ID)*: _____

Fecha de emisión *(Date of issue)*: ____/____/____/

Fecha de expiración *(Expiration date)*: ____/____/____/

Pago mensual de hipoteca:$ *(Mortgage monthly)* _____ ó renta:$ *(Rent)* _____

Ganancias mensuales:$ *(Monthly Income)* _____ Otras Ganancias:$ *(Other income)* _____

DATOS ADICIONALES 2do Aplicante *(ADDITIONAL DATA 2nd Applicant)*

Seguro Social: *(Social Security)* _____

Fecha de nacimiento: *(Date of birth)* _____

Nombre del trabajo: *(Employer Name)* _____

Ocupación: *(Position)* _____

Teléfono del trabajo: *(Employer phone)* ( ) -

Tiempo en el empleo: *(Time in this employment)* _____ Años. *(Years)* _____ Meses. *(Months)*

Licencia de conducir *(ID)*: _____

Fecha de emisión *(Date of issue)*: ____/____/____/

Fecha de expiración *(Expiration date)*: ____/____/____/

Pago mensual de hipoteca:$ *(Mortgage monthly)* _____ ó renta:$ *(Rent)* _____

Ganancias mensuales:$ *(Monthly Income)* _____ Otras Ganancias:$ *(Other income)* _____

*Deseo recomendar conocidos para ganar premios: Si *(Yes)* ☐ No ☐ *(* I wish to participate in the Nutri Life Referral Program)*

*Deseo recibir mas información para ser miembro de Nutri Life. Si *(Yes)* ☐ No ☐ *(* I wish to receive more information to be a member of Nutri Life)*

*Deseo hacer cita para una Demostración grátis: Si *(Yes)* ☐ No ☐ *(* I make an appointment for a free demonstration)*

*Nutri Life enviará en los próximos días a través de su representante las respectivas formas de financiamiento para ser autorizadas por usted(es).
*Si está aplicando para comprar a plazos, por favor, envíe copia del talón de cheque y un recibo a nombre del aplicante.

** Nutri Life will sent to you in the few days through their respective representative, the forms of financing to be authorized by you (s).*
** If you are applying to buy with credit, please send copy of pay stub and a receipt on behalf of the applicant.*

Referencias personales *(personal references)*:

1. _____ Parentesco: *(Relationship)* _____ Tel.: ( )
2. _____ Parentesco: *(Relationship)* _____ Tel.: ( )
3. _____ Parentesco: *(Relationship)* _____ Tel.: ( )
4. _____ Parentesco: *(Relationship)* _____ Tel.: ( )

Autorización del 1er Aplicante: *(1st Applicant Authorization)* **X** _____ Vendedor #1: *(Salesman)* _____ ID:

Autorización del 2do Aplicante: *(2nd Applicant Authorization)* **X** _____ Vendedor #2: *(Salesman)* _____ ID:

Al firmar este acuerdo usted está autorizando a NUTRI LIFE INTERNATIONAL, INC a revisar su record de crédito.
(By signing this agreement you are authorizing NUTRI LIFE INTERNATIONAL, INC to check your credit record.)

Fecha de Transacción: *(Date of Transaction)* ____/____/____/