HERBALIFE NUTRITION

# VALORA TU RESULTADO CON EL PROGRAMA DE PRUEBA

Participa en el programa de incentivos, beneficios y descuentos que Herbalife tiene para ti.

NOMBRE Y APELLIDOS _____ FECHA _____

Tel. Móvil _____ Email _____

---

**Por favor, valora de 1 a 10 tu grado de satisfacción**

_____ ¿Te ha gustado el sabor?

_____ ¿Te han perecido útiles los consejos y recetas enviadas por tu asesor?

_____ ¿Valoras positivamente cómo te he tratado tu asesor durante estos días?

_____ ¿Estás satisfecho/a con los resultados que has conseguido en estos días?

**¿A quién conoces?**

Si estás satisfecho/a con nuestro servicio, recomiéndanos a 15 personas de tu entorno a las que crees que les gustaría disfrutar del mismo programa de prueba que tú has disfrutado.

| NOMBRE | TELÉFONO MÓVIL | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |