



El Distribuidor Independiente abajo firmante elige participar en el programa de auto VITALHEALTH bajo la siguiente opción (Seleccione solo una)

OPCIÓN 1

Elijo recibir pagos mensuales por la compra o arrendamiento de un vehículo por cada mes que permanezca calificado bajo los Términos y Condiciones del Programa de Auto.

OPCIÓN 2

Elijo no comprar ni arrendar un vehículo y deseo recibir lo correspondiente del bono en producto por cada mes que permanezca calificado bajo los Términos y Condiciones del Programa de Auto.

OPCIÓN 3

Elijo no comprar ni arrendar un vehículo y deseo recibir el pago mensual del 50% del bono por cada mes que permanezca calificado bajo los Términos y Condiciones del Programa de Auto.



Nombre del Distribuidor Independiente

Firma del Distribuidor Independiente