



Fleuresse™

PERFIL DEL CONSUMIDOR

NOMBRE

FECHA

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

C.P.

CORREO ELECTRÓNICO

TEL (LADA/NÚMERO)

MEJOR MEDIO Y HORA PARA CONTACTAR

CUMPLEAÑOS

CÓNYUGE (NOMBRE)

PROBLEMAS DE LA PIEL *Marque los que considere necesarios*

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> MANCHAS OCASIONALES | <input type="checkbox"/> MANCHAS OSCURAS | <input type="checkbox"/> LINEAS FINAS Y ARRUGAS |
| <input type="checkbox"/> PROPENSA A ACNÉ | <input type="checkbox"/> PIEL SENSIBLE | <input type="checkbox"/> DAÑO OCASIONADO POR EL SOL |
| <input type="checkbox"/> ZONA-T GRASOSA | <input type="checkbox"/> OTRA | |

¿ACTUALMENTE QUÉ PRODUCTOS PARA LA PIEL USA?

¿SI PUDIERA, QUÉ CAMBIARÍA DE SU PIEL?

PRODUCTO (S) EN LOS QUE ESTÁ INTERESADO:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> SISTEMA PARA EL CUIDADO DE LA PIEL | <input type="checkbox"/> BOOSTING CLEANSER | <input type="checkbox"/> SERUM |
| <input type="checkbox"/> CREMA DE DÍA | <input type="checkbox"/> CREMA DE NOCHE | <input type="checkbox"/> CREMA PARA OJOS |

¿ESTÁ INTERESADA EN:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> SER ANFITRIÓN DE UNA REUNIÓN PARA EL CUIDADO DE LA PIEL | <input type="checkbox"/> COMO CONVERTIRSE EN UN CLIENTE PREMIUM KYANI PARA AHORRAR EN ENVÍOS Y PRECIOS BAJOS | <input type="checkbox"/> APRENDER MÁ ACERCA DE LA OPORTUNIDAD KYANI PARA AUMENTAR MIS INGRESOS |
|--|--|--|

POR FAVOR ENLISTE A SUS AMIGOS, FAMILIARES O CONOCIDOS QUE USTEED CREA QUE QUIEREN SABER MÁS ACERCA DE FLEURESSE CUIDADO PARA LA PIEL

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Kyani