



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO

Herbalife Internacional de México, S.A de C.V  
Av. Camino al Iteso No. 8900-1A, Col. El Mante,  
Tlaquepaque, Jalisco, C.P. 45609  
Tel: 01 (33) 3770-5510  
Departamento de Reembolsos y Recompras  
[reembolsosyrecompras@herbalife.com](mailto:reembolsosyrecompras@herbalife.com)

### Información del Cliente

La información personal incluida en este formulario será utilizada por Herbalife para procesar su solicitud, cumplir con todos los requisitos legales y contractuales, y para otros propósitos de negocio como se describe en nuestra política de privacidad, ubicada en [Herbalife.com](http://Herbalife.com), da [clic aquí](#) para conocerla.

Nombre de Cliente:
Domicilio:
Cuidad:
Estado:
Código Postal:
Teléfono:
Correo Electrónico:

Por favor explícanos las razones por las cuales está insatisfecho con los productos:


De acuerdo con la Garantía de Satisfacción de Herbalife: Devuelvo una copia del formulario de solicitud de reembolso, junto con el(los) producto(s) a mi Distribuidor Independiente de Herbalife. Certifico, en esta fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, solicité un reembolso o crédito para la compra de otros productos Herbalife® por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ y reconozco haber recibido:

- Reembolso (cheque, PayPal, o depósito directo)     Reembolso en efectivo     Crédito total para otros productos Herbalife®

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Distribuidor Independiente de Herbalife

Este formulario debe completarse y firmarse adecuadamente y devolverse, junto con una copia del recibo de compra, el comprobante de reembolso y las etiquetas del producto, a Herbalife dentro de los **(30) días** siguientes al reembolso al cliente. Comuníquese con el Departamento de Reembolsos y Recompras para obtener un número de autorización por teléfono 01 (33) 3770 5510 o envíe un correo electrónico a [reembolsosyrecompras@herbalife.com](mailto:reembolsosyrecompras@herbalife.com) ya que, según ciertos términos y condiciones, Herbalife puede exigir que los productos se devuelvan a la empresa. Los distribuidores no deben deshacerse de los productos hasta que se complete su solicitud de reemplazo de productos.

Número de identificación de Herbalife:
Nombre del Distribuidor:
Domicilio del Distribuidor:
Cuidad:
Estado:
Código Postal:
Teléfono:
Correo Electrónico:

Indique el domicilio para reemplazar tu producto.

- Igual al domicilio del Distribuidor Independiente

Nombre:
Domicilio:
Cuidad:
Estado:
Código Postal:

Certifico que en esta fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ he reembolsado la cantidad indicada anteriormente de \$ \_\_\_\_\_ a mi cliente o, a petición suya, le otorgué a mi cliente crédito por el mismo monto para adquirir otro(s) producto(s) Herbalife®.

Firma del Distribuidor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Puede consultar la Garantía de Satisfacción de Herbalife disponible en [MyHerbalife.com](http://MyHerbalife.com) para conocer los requisitos detallados.

**\*\*Se deben cumplir todos los requisitos para que Herbalife procese su solicitud\*\***

### Para Uso Exclusivo de Herbalife

Dentro de los **30 días** después de que el Distribuidor entrega el reembolso al cliente, Recompras y Reembolso a:

- Recibido una copia del recibo de Herbalife  
 Recibido una copia del comprobante de reembolso (estado bancario, transacción PayPal, cheque cancelado)  
 Recibido número de orden de reemplazo  
 Recibido Etiquetas del producto