



HERBALIFE CENTRAL AMERICA, LLC
 2711 Centerville Road, Suite 400,
 Wilmington, DE, 19808
 Dirección para envíos y notificaciones en
 Guatemala: Avenida las Américas 11-54
 Zona 13, Guatemala Teléfono: (502) 2464-
 5555

**FORMULARIO DE
SOLICITUD DE
REEMBOLSO**

Distribuidor Independiente Herbalife Nutrition

Dentro de los 30 días siguientes al reembolso a su Cliente, este formulario debe ser completado totalmente y firmado para ser devuelto por duplicado al Centro de Ventas de Herbalife más cercano, junto con una copia de la Nota de Pedido del Cliente, y la parte sin usar del producto, las etiquetas originales del producto, o los envases vacíos del producto. Nota: Todos estos artículos mencionados anteriormente son requeridos para procesar esta solicitud.

No. de ID Herbalife		
Nombre del Distribuidor		
Independiente Domicilio del		
Distribuidor Independiente	Departame	Paí
Teléfo		

Por favor indique el domicilio de envío para reemplazar su
 Igual al domicilio del Distribuidor Independiente

Nombre		
Domicili		
o	Departame	Paí
Teléfo		

Yo certifico que es esta fecha ___/___/___ he reembolsado al Cliente (mencionado arriba) la cantidad de _____, o le he emitido crédito completo para comprar otros productos Herbalife. (Por favor referirse a la Política de Reembolso Herbalife en el Paquete del Distribuidor Independiente Herbalife para ver requisitos detallados).

Entiendo y acepto expresamente que la información personal incluida en este formulario será utilizada por Herbalife para procesar la solicitud, cumplir con todos los requisitos legales y contractuales, y para otros propósitos de negocio como se describe en la Política de Privacidad de Herbalife ubicada en www.herbalife.com.gt/politica-privacidad. Herbalife o sus terceros autorizados podrán contactarme directamente para estos fines. Entiendo que puedo comunicarme con Herbalife al +1 866-866-4744 o para obtener más información privacy@herbalife.com.

Firma del Distribuidor Independiente: _____ Fecha: ___/___/___

Cliente

Nombre		
Domicili		
o	Departame	Paí
Teléfo		

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

Luego de haber probado el producto Herbalife por: 1 semana 2 semanas 3 semanas 4 semanas

De acuerdo con la Política de Reembolso por 30 días: Adjunto una copia de mi Nota de Pedido, junto con y **la parte sin usar del producto, las etiquetas originales del producto, o los envases vacíos del producto**, a mi Distribuidor Independiente, para obtener:

- Crédito completo para comprar otros productos
- Herbalife Reembolso completo del precio de compra indicado abajo.

Yo certifico, que en esta fecha ___/___/___, solicité un reembolso o crédito para la compra de otros productos Herbalife por la cantidad de _____ y reconozco haber recibido:

- Reembolso
- Crédito completo para comprar otros productos Herbalife

Firma del Cliente: _____ Fecha: ___/___/___

Centro de Ventas Herbalife

Dentro de los 30 días siguientes al reembolso del Distribuidor Independiente al Cliente, el Centro de Ventas:

- Ha recibido **la parte sin usar del producto, las etiquetas originales del producto, o los envases vacíos del producto.**
- Ha recibido la Nota de Pedido.
- Ha reemplazado el producto idéntico y lo ha enviado al Distribuidor Independiente.

Firma del Empleado de Devoluciones: _____ Fecha: ___/___/___

Descripción de la Devolución

Enviado Por

Recogido Por
