

## Adesão Grátis

Contactar para Dúvidas: 96 43 100 11

Preencher os campos obrigatórios marcados com asterisco \*

Preencha em **MAIÚSCULAS** utilizando uma letra por espaço

# Envie esta Ficha para:

**E-mail:** oriflame@sonhar.pt ou servico.inscricoes@oriflame.pt

**Fax:** 300 01 34 32

**Correio:** Oriflame Cosméticos – R255 Estrada de Talaíde  
Cruzamento de São Marcos Pavilhão 4 2735-503 Cacém

### Anexar a esta Ficha:

- 1) Cópia do Cartão de Cidadão (ou do BI e do Cartão de Contribuinte)
- 2) Comprovativo de Morada  
Em nome próprio ou de familiar directo. Carta de serviço recebido em casa (Água, Luz, Televisão), instituição (Banco, finanças...), carta de condução, declaração de junta de freguesia.

Nº Assessor de Beleza

a preencher pela Oriflame

Indicado por - dados da pessoa que o inscreve

Nº Assessor de Beleza 15820574\*

Nome RENATO CARVALHO\*

B.I. \* Data de Nascimento 19 Estado Civil \*

Apelido \* Nome \*

**Morada** (Local de Residência) onde vai receber a sua correspondência \*

\* Localidade




\* Código Postal  -

**Morada Alternativa** - apenas para encomendas, quando diferente da residência

Localidade




Código Postal  -

Data 20\* \* Assinatura X \_\_\_\_\_

Conforme Bilhete de Identidade

**Contactos Pessoais** \*

Casa

Telemóvel

Emprego

Fax

E-mail

Um único e-mail por assessor

Não pretendo receber newsletters da Oriflame

\* Nº Contribuinte

**Autorização** - no caso da inscrição ser menor de 18 anos e maior de 16 anos

Autorizo o meu/minha filho/a a inscrever-se na Oriflame, assumindo assim todas as responsabilidades a esta inerentes, enviando ainda a fotocópia do meu Bilhete de Identidade, Nº de Contribuinte e comprovativo da morada

Assinatura \_\_\_\_\_

Conforme Bilhete de Identidade