



INSTRUCCIONES DEL FORMATO PARA RE-ORDENAR

- 1 Complete su nombre y dirección en la parte de atrás de la forma para re-ordenar.
- 2 Especifique tamaño y cantidad. Calcule el total incluyendo los costos de envío y procesamiento (\$5.95)
- 3 Incluya un cheque (a nombre de WALKFit™) o complete con la información de su tarjeta de crédito. Envíe la orden del nuevo pedido con su pago a:

P.O. Box 3241
Hollywood, CA 90078
800-819-6294

GARANTIA "Quiérela o Devuélvela" de WALKFit™

Si por alguna razón usted quiere reemplazar sus WALKFit™ por Orthotics® Fase 4, tan solo envíelos a la dirección indicada arriba (incluyendo \$5.99 de costos de envío y procesamiento), Nosotros haremos el cambio GRATIS y PARA SIEMPRE.

P.O. Box 3241
Hollywood, CA 90078
800-819-6294



FORMA PARA RE-ORDENAR

1 FORMA PARA RE-ORDENAR

Por ser un cliente WALKFit™ usted está autorizado para ordenar WALKFit™ por Orthotics® Fase 4 para usted, su familia y sus amigos por el bajo precio anunciado en televisión de \$19.95 el par (adicionalmente se deberá pagar \$5.95 de envío y procesamiento).

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

2 CANTIDAD

HOMBRE	Tamaño <input type="text"/>	Cantidad <input type="text"/>
	Tamaño <input type="text"/>	Cantidad <input type="text"/>
	Tamaño <input type="text"/>	Cantidad <input type="text"/>
MUJER	Tamaño <input type="text"/>	Cantidad <input type="text"/>
	Tamaño <input type="text"/>	Cantidad <input type="text"/>
	Tamaño <input type="text"/>	Cantidad <input type="text"/>

TAMAÑO	HOMBRE	MUJER
A		5-5.5
B		6-6.6
C	6-6.5	7-7.5
D	7-7.5	8-8.5
E	8-8.5	9-9.5
F	9-9.5	10-10.5
G	10-10.5	11-11.5
H	11-11.5	12-12.5
I	12-12.5	
J	13-13.5	
K	14-14.5	

3 FORMA DE PAGO

Adjunto cheque a nombre de WALKFit™ (incluye \$5.95 de envío y procesamiento)

AMEX VISA MASTERCARD

DISCOVER

TARJETA # _____

FECHA DE EXPIRACIÓN _____

FIRMA _____

ENVIAR A:

P.O. Box 3241
Hollywood, CA 90078
800-819-6294