



PT. HIDUP HARMONI OPTIMIS

KOMPLEK PERKANTORAN HARMONI PLAZA BLOK B17, RUKAN GOLDEN SENTRUM MAJAPAHIT PERMAI
JL. SURYO PRANOTO - JAKARTA PUSAT 10130 | PHONE. 021 631 6352 | PHONE & FAX. 021 630 1562

SURAT PERYATAAN TESTIMONI PRODUK H2O

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____ Asal kota : _____

No KTP : _____ Profesi : _____

No ID Member : _____ (jika member) No Tlp : _____

Umur : _____ thn No Hp : _____

Alamat lengkap : _____

_____ Kode pos : _____

Keluhan / sakit yang di alami : _____

Sejak tahun _____ Saya mengalami keluhan sakit _____ Saya sudah periksa ke Dokter / Rumah Sakit / Pengobatan alternative _____ setelah saya mengenal Produk H2O yaitu _____ yang saya dapatkan dari _____

Setelah saya mengkonsumsi Produk _____ tersebut sebanyak _____ btl dengan dosis _____ selama _____ minggu /bulan. Saya merasakan khasiat dan manfaatnya . Dan banyak perubahan yang Saya alami terhadap keluhan penyakit yang Saya derita selama ini.

Pesan dan Kesan: _____

Demikian surat pernyataan kesaksian ini Saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan Saya bersedia bila kesaksian saya tersebut di publikasikan bagi pihak PT. H2O Int'l.

_____, _____, _____ 2014

Dibuat oleh,

Pereferensi

materai

(_____)

(_____)



PT. HIDUP HARMONI OPTIMIS

KOMPLEK PERKANTORAN HARMONI PLAZA BLOK B17, RUKAN GOLDEN SENTRUM MAJAPAHIT PERMAI
JL. SURYO PRANOTO - JAKARTA PUSAT 10130 | PHONE. 021 631 6352 | PHONE & FAX. 021 630 1562

Syarat dan ketentuan Testimoni Produk H2O :

1. Mengisi Formulir Testimoni dan menandatangani Formulir resmi yang sudah di keluarkan oleh **PT. Hidup Harmoni Optimis Internasional (H2O)**.
2. Melampirkan **Foto Copy KTP dan Foto ukuran 4x6 Cm** dari Pemberi testimoni.
3. Bagi pemberi testimoni yang usia di bawah 17 tahun dapat melampirkan Foto Copy Kartu Pelajar pemberi testimoni.
4. Mencantumkan No Tlp / HP agar dapat di konfirmasi kepada yang bersangkutan.
5. Melampirkan foto-foto testimoni dan video tentang testimoni setelah mengkonsumsi produk H2O dalam bentuk VCD atau data yang lain (*Jika ada*).
6. Melampirkan hasil **Ronsen atau Laboratorium sebelum mengkonsumsi produk H2O** dan **melampirkan hasil Laboratorium setelah mengalami perubahan / penyembuhan setelah mengkonsumsi produk H2O**.
7. Melampirkan foto-foto pada saat sakit dan foto terbaru setelah sembuh dengan produk-produk dari H2O.
8. **Setiap Testimoni Ace Maxs atau Mr. Tea** mendapatkan **3 btl Ace Maxs dan 2 box Mr. tea** dan untuk setiap **Preferensi Testimoni mendapatkan 2 Box Mr. Tea**.
9. Untuk data kelengkapan testimony dapat di kirim ke kantor pusat :
PT. H2O Int'l Jl. Suryo pronoto 2. Ruko Harmoni Plaza Blok B-17. Jakarta Pusat. 10130
Tlp. 021-6316352. Fax 021-6301562. Atau dapat di emailkan ke **supriyanto.dahsyat@gmail.com**