



Feedback Form / Formato de Comentarios

Complete your form and fax back to your local Sales, Strategy & Support.

Complete el formato de comentarios y envíelo vía fax al Departamento de Ventas, Estrategia y Apoyo en su localidad.

| Name/Nombre | ID# | Team Level/Nivel de Equipo | | | |
|---|-----|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mark with a check (✓) as appropriate / Por favor, marque con (✓) donde convenga | | | | | |
| | | Excellent Excelente | Good Bueno | Fair Regular | Poor Pobre |
| <u>Venue (location, meeting room, etc.)- Lugar (Ubicación, salón de reunión,</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Herbalife Registration – Registro de Herbalife</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Atmosphere - Ambiente Social</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Welcome Reception - Recepción de Bienvenida</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Meetings - Reuniones</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Trainers - Entrenadores</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Thursday night dinner cruise – Cena en el Crucero por el jueves en la noche</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Mark Hughes Bonus Awards Night – Noche de Reconocimiento de Bonos Mark Hughes</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Mark Hughes Bonus Awards Party – Fiesta de Reconocimiento de Bonos Mark Hughes</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Transportation - Transportación</u> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

What did you like / dislike about the content of the training? – *¿Qué le gustó / no le gustó sobre el contenido del entrenamiento?*

Which speaker was most influential or memorable? Why? – *¿Qué Orador le influyo o resultado más interesante?*

Are qualifications appropriate, too high or too low for this event? Why? – *¿Son apropiadas las calificaciones, es decir muy altas o muy bajas para este evento? ¿Por qué?*

What additional subjects or areas would you like to have covered in future trainings? – *¿Qué otros temas adicionales le gustaría que fueran tratados en futuros eventos?*

Other comments – *Otros comentarios:*

Please fax this form to your local Sales, Strategy & Support Department:

(310) 557-3956

Or complete the Herbalife Feedback at

www.herbalife.com/distributorservices + click on the Herbalife Logo.

Favor de enviar esta forma vía fax a su Departamento local de Ventas,

Estrategias y Apoyo. (310) 557-3956

O complete el formato de Herbalife en el Internet

www.herbalife.com/distributorservices + oprima en el Logotipo de Herbalife.