



Multicare

FORMULIR TESTIMONY

Nama :(L/P)
 Tempat/ Tgl Lahir :
 Alamat :

 No. Telp/ HP :
 Nama perkomendasi/ tempat membeli :
 Start mulai pemakaian Hairtilizer :(Tgl/ Bln/ Thn)

Keadaan kulit kepala dan kondisi rambut sebelum menggunakan produk Hairtilizer ini:

Petunjuk Pengisian (Boleh menjawab lebih dari satu):

- Rambut mudah patah & rontok
- Rontok yang berlebihan
- Botak/ tipis
- Kebotakan dibagian tengah rambut
- Kebotakan dibagian dahi
- Lain-lain,

Pengalaman setelah menggunakan Hairtilizer:

.....

Dengan ini menyatakan bahwa kesaksian ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan saya tidak keberatan apabila testimony ini nanti di publikasikan secara luas dalam bentuk brosur/ buku/ DVD/ website atau bentuk publikasi lainnya oleh Multicare.

Kota.....

(.....)

Nama Jelas

Syarat & Ketentuan:

1. Melampirkan foto sebelum pemakaian
2. Melampirkan foto bulan ke.1
3. Melampirkan foto bulan ke.2
4. Melampirkan foto bulan ke.3

Contoh Foto Daerah Kebotakan:

Note: Foto di kirim dan dilampirkan dalam soft file yang (*High Res format Jpeg*), foto tersebut asli dan bukan editan atau rekayasa program pengolah foto seperti Photoshop atau yang lainnya.

Ketentuan Penjurian:

- ✓ Bagi anggota yang akan memberikan testimony, wajib mengirimkan foto Before & After penggunaan Hairtilizer, selama penggunaan minimal 3-4 bulan berikutnya.
- ✓ Untuk menjaga keabsahan foto tersebut, sebaiknya foto diberikan dalam bentuk soft file.
- ✓ Adanya pertumbuhan rambut baru (minimal 40%) didaerah kebotakan.
- ✓ Bagi anggota yang memenuhi kriteria kualifikasi, penilaian pemenang akan langsung dilakukan oleh tim RSS dan tim MC untuk menentukan juara 1, 2 dan 3.