



## FORMULIR TESTIMONI

Silahkan lengkapi kolom-kolom berikut ini, untuk memberikan testimoni product-product **PT . Accelerating Bussiness Eminence.**

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Jenis Penyakit/ Keluhan: \_\_\_\_\_

Testimoni Product : \_\_\_\_\_

Berikan deskripsi/ penjabaran mengenai keluhan/ penyakit yang di derita :

---

---

---

---

---

---

---

---

Berikan deskripsi/ penjabaran setelah mengkonsumsi product ABE tersebut :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Demikian testimoni saya berikan dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2012  
Hormat Saya,

Menyetujui,

( \_\_\_\_\_ )  
Mid :

( \_\_\_\_\_ )  
PT. ABE

**\*Note: Lampirkan foto diri.**