4Life®

JUNTOS, EDIFICANDO VIDAS™

9850 S. 300 W., Sandy, UT 84070

▶SOLICITUD Y CONTRATO DE DISTRIBUIDOR PARA MERCADOS EN DESARROLLO

(No para uso en el mercado de Estados Unidos)

SERVICIOS AL DISTRIBUIDOR - (801) 562-3600 • EMAIL - INTERNATIONAL@4LIFE.COM

FAX - (801) 562-3611

Fecha ___ ___ ____ (Año)

☐ NUEVO ☐ MODIFICADO ☐ INSCRIPCIÓN VÍA TEL. Núm. de distribuidor _____ ◀ Solo para uso interno

☐ Distribuidor ☐ Líder4Life ☐ Diamante4Life

Idioma: _____

¿Ha sido distribuidor o cliente preferencial de 4Life anteriormente? ☐ Sí ☐ No Núm. de distribuidor de 4Life anterior: _____

DATOS DE LA SOLICITUD (Favor de usar tinta negra, escribir en mayúsculas y oprimir fuertemente para que las copias queden claras)

Nombre del solicitante o compañía (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre) — Núm. de identificación nacional

Nombre del cosolicitante (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre) — Núm. de identificación nacional

Nombre de reconocimiento (el nombre con el cual le gustaría ser reconocido en 4Life) — País

Domicilio — Ciudad

Estado — Código postal — Email

Teléfono de casa — Teléfono del trabajo — Teléfono celular

DOMICILIO PARA ENVÍOS DEL DISTRIBUIDOR (Sírvase llenarlo si el domicilio es diferente al domicilio postal)

Calle y número — Ciudad

Estado — Código postal — Teléfono en domicilio para envíos

DATOS DEL MATRICULADOR* (persona que lo inscribió en 4Life®)

Nombre (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre) — Núm. de distribuidor — Teléfono

DATOS DEL PATROCINADOR* (PATROCINADOR: Su enlace directo a la línea ascendente. MATRICULADOR: Usted tiene la opción de colocar a este solicitante en un nivel diferente al primer nivel)

Nombre (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre) — Núm. de distribuidor — Teléfono

Certifico que soy mayor de edad (según las leyes del estado en que resido). He leído cuidadosamente los términos y condiciones que aparecen en las páginas 1 y 2 de esta Solicitud y Contrato de Distribuidor, las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de 4Life, y acuerdo observar todos los términos establecidos en dichos documentos.
Por este medio afirmo que mi aceptación de este contrato no viola ningún otro acuerdo o contrato del cual formo parte. UN PARTICIPANTE DE ESTE PLAN DE MERCADEO MULTINIVEL TIENE EL DERECHO A CANCELAR EN CUALQUIER MOMENTO, SIN IMPORTAR LA RAZON. LA CANCELACION DEBE ENTREGARSE POR ESCRITO A LAS OFICINAS DE LA COMPAÑÍA DENTRO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE ESTA TRANSACCIÓN.

▶**Firma del solicitante** _____ Fecha ___ - ___ - ____

Firma del cosolicitante _____ Fecha ___ - ___ - ____ (Año)

Favor de llenar y enviar su Solicitud y Contrato a 4Life por correo o fax para finalizar el proceso de inscripción. **Favor de incluir copia de su identificación con fotografía.** Debemos recibir su Solicitud y Contrato dentro de los treinta (30) días de la inscripción, de lo contrario, su licencia de distribución caducará y usted se convertirá automáticamente en diente y ya no tendrá derecho a recibir bonificaciones ni comisiones. ***Esta información solo puede ser cambiada dentro de diez (10) días a partir de la fecha de inscripción sin recibir aprobación de la línea ascendente.**

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE DE 4LIFE RESEARCH USA, LLC

1. De conformidad con los términos y condiciones aquí estipulados, por este medio presento mi Solicitud y Contrato de Distribuidor para convertirme en Distribuidor independiente (más adelante denominado el "Distribuidor") de 4Life Research USA, LLC (más adelante denominada 4Life o la "Compañía o Empesa"):

2. Las Normas y Procedimientos y el Plan de Compensación de 4Life® se incorporan por referencia a los términos y condiciones de este Acuerdo, en su forma actual y según sean modificados por 4Life a su sola discreción. Según se usa a lo largo de este documento, el término "Acuerdo" se refiere a esta Solicitud y Contrato de Distribuidor, las Normas y Procedimientos y el Plan Compensación de 4Life.

3. Este Acuerdo entra en vigencia a partir de la fecha de aceptación por parte de la Compañía. La Compañía deberá recibir una copia impresa original, una copia enviada por fax o una copia tramitada en internet de este Acuerdo dentro de los treinta (30) días para que 4Life me acepte oficialmente como un Distribuidor de 4Life. Si la Compañía no recibe una copia impresa original, una copia enviada por fax o una copia tramitada en internet de este Acuerdo de mi parte, comprendo que este Acuerdo será cancelado. Acepto que la Compañía considere como original mi firma en mi solicitud en internet o en mi solicitud enviada por fax. Las solicitudes enviadas por fax deberán incluir el frente y el reverso de este Acuerdo.

4. Una vez aceptada esta solicitud, entiendo que me convertiré en Distribuidor de la Compañía y que seré elegible para participar en la venta y distribución de los productos y servicios de la Compañía y para recibir comisiones en conexión con dichas ventas de conformidad con las Normas y Procedimientos y el Plan de Compensación de la Compañía.

081612EMSPADistApp

Los Términos y Condiciones continúan en la página 2 ◀