



SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE ENTIDAD DE NEGOCIO

Call Center: 02 3983800

normasecuador@4life.com
ecuador.4life.com
6 de Diciembre N33-29 y Eloy Alfaro

Cuenta del Afiliado Solicitante # _____

Fecha _____

Nombre de la Entidad de Negocio _____

Núm. de Identificación Oficial o Núm. de Cédula de Ciudadanía: _____

Domicilio _____

Ciudad _____

Provincia _____

Código Postal _____

(____) _____

(____) _____

(____) _____

Tel. (incluir código de área)

Tel. del trabajo (incluir código de área)

Fax

La Entidad de Negocio es: Corporación Sociedad LLC Fundación Otro _____

Si la entidad es una corporación, incluya el nombre del agente registrado, domicilio y teléfono: _____

Nombre a todos los oficiales, directivos, accionistas, miembros, socios y cualquier otro individuo que tenga algún interés directo o indirecto, u otro interés benéfico en la entidad.

Las firmas a continuación representan y garantizan que la información provista es verdadera y exacta (usar tantos formularios como sea necesario).

(usar letrea de molde)

Núm. de Cédula de Ciudadanía: _____ Firma: _____

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) _____

Título _____

(usar letra de molde)

Núm. de Cédula de Ciudadanía: _____ Firma: _____

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) _____

Título _____

(usar letra de molde)

Núm. de Cédula de Ciudadanía: _____ Firma: _____

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) _____

Título _____

(Usar letra de molde)

Firma: _____

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) _____

Título _____

Las firmas representan y garantizan que la información ofrecida anteriormente es verídica y que han leído y acuerdan regirse bajo las Normas y Procedimientos de 4Life, el Plan de Compensación y todos los términos del formulario de Solicitud y Contrato del Afiliado. Ellos adicionalmente garantizan y representan que no tienen ningún interés en cualquier otra cuenta de Afiliado de 4Life y que ningún miembro de su familia inmediata (cónyuge o hijo bajo su tutoría) tiene ningún interés en cualquier otra cuenta de Afiliado de 4Life y que no han tenido tal interés en los últimos seis meses.

El omitir la entrega de un Formulario de Entidad de Negocio dentro de los 10 después de entregar el formulario de Solicitud y Contrato del Afiliado pudiera resultar en suspensión de la cuenta de afiliado. 4Life se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de la entidad para convertirse en Afiliado. Los términos y condiciones contenidas en la Solicitud y Contrato del Afiliado están por este medio incorporados por referencia y hechos parte de ello.

Espera treinta (30) días después de que 4Life reciba este formulario para su aprobación corporativa.

(Rev. 1-28-21 AD)