



TOGETHER, BUILDING PEOPLE®

9850 S 300 W Sandy, UT 84070  
www.4life.com/usspanish

# SOLICITUD DE INFORMACION DE ENTIDAD DE NEGOCIO

Servicio al Distribuidor: (888) 454-3374

Fax Corporativo: (888) 254-1200

Número del Distribuidor Solicitante. \_\_\_\_\_

## ENTIDAD DE NEGOCIO

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre de la Entidad de Negocio \_\_\_\_\_ Núm. de Identificación Oficial o Núm. De seguro Social \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ 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 letra de molde)

Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_

(usar letra de molde)

Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_

(usar letra de molde)

Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_

(Usar letra de molde)

Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 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 Contrato y Solicitud de Distribuidor. Ellos adicionalmente garantizan y representan que no tienen ningún interés en cualquier otra cuenta de Distribuidor de 4Life y que ningún miembro de su familia inmediata (cónyuge o hijo bajo su tutoría) tiene ningún interés en cualquier otra cuenta de Distribuidor 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 de Distribuidor pudiera resultar en suspensión de la cuenta de distribuidor. 4Life se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de la entidad para convertirse en Distribuidor. Los términos y condiciones contenidas en la Solicitud y Contrato de Distribuidor están por este medio incorporados por referencia y hechos parte de ello.

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

(Rev. 1-2-18 AD)