JUNTOS, EDIFICANDO VIDAS™

▶SOLICITUD Y CONTRATO DE DISTRIBUIDOR PARA 4LIFE RESEARCH C.S.A., LLC

(No para uso en el mercado de Estados Unidos)

SERVICIOS AL DISTRIBUIDOR - (801) 562-3600 • EMAIL - INTERNATIONAL@4LIFE.COM
FAX - (801) 562-3611

9850 S. 300 W., Sandy, UT 84070

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

La siguiente declaración es requerida para cumplir con las obligaciones de 4Life según el formulario W-8BEN de IRS de los Estados Unidos:

Tipo de usufructuario: ☐ Persona natural ☐ Corporación ☐ Entidad excluida ☐ Sociedad colectiva ☐ Simple trust

☐ Grantor trust ☐ Complex trust ☐ Patrimonio ☐ Gobierno ☐ Organización internacional

☐ Banco emisor central ☐ Organización exenta de impuestos ☐ Fundación privada

Declaro, bajo pena de perjurio, que he leído la información contenida en este formulario y, a mi leal saber y entender, es verdadera y correcta, y está completa. Asimismo, certifico bajo pena de perjurio que:

1. Soy el usufructuario (o estoy autorizado a firmar en nombre del usufructuario) de todos los ingresos a los cuales se refiere este formulario;
2. El usufructuario no es estadounidense;
3. Los ingresos a los que este formulario se refiere (a) no están vinculados de manera efectiva a la dirección de un negocio o comercio en los Estados Unidos; (b) están vinculados de manera efectiva, pero no están sujetos a, impuestos conforme a un tratado de impuestos sobre los ingresos; o (c) son la participación del socio en los ingresos vinculados de manera efectiva de una sociedad; y
4. Para transacciones de corredores o permutas, el usufructuario es un extranjero exento según se define en las instrucciones. Igualmente, autorizo a que se provea este formulario a cualquier agente de retención que tenga el control, el recibo o la custodia de los ingresos de los cuales yo sea el usufructuario, o cualquier agente de retención que pueda desembolsar o realizar los pagos de los ingresos de los cuales yo sea el usufructuario.

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. 4LIFE PUEDE LLEGAR A PAGAR LAS COMISIONES A TRAVÉS DE UN LP CENTER AUTORIZADO POR 4LIFE.

▶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 cliente 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.**

Los Términos y Condiciones conitnúan en la página 2 ◀