FORMULARIO DE MEMBRESÍA DEL DISTRIBUIDOR

DXN MÈXICO S.A de C.V
La Calle de Londres No. 47, Col. Juarez. C.P. 06600
TEL (555) 207-6228 • FAX (555) 207-6229

NÚMERO DEL DISTRIBUIDOR

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE (NOMBRE, APELLIDO) O NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL NEGOCIO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE
(*INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CALIFICAR COMO DISTRIBUIDOR*)

☐ PERSONA FISCAL
☐ PERSONA MORAL

FECHA DE NACIMIENTO
(MM/DD/AA)

DIRECCIÓN DE ENVÍO

COLONIA | CIUDAD Y ESTADO | CÓDIGO POSTAL | PAÍS

NÚMERO DE TELÉFONO | NÚMERO DE FAX

TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO

2. INFORMACIÓN DEL AUSPICIADOR

NÚMERO DEL AUSPICIADOR | NOMBRE DEL AUSPICIADOR

3. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE BONUS

NÚMERO DE CUENTA ☐**BANCOMER** ☐**HSBC** | NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR

4. CONTRATO

Este contrato es entre el SOLICITANTE, mencionado anteriormente (de aquí en adelante "SOLICITANTE") y DXN MÈXICO S.A. de C.V. Ambos están de acuerdo que:

El SOLICITANTE ha solicitado ser un DISTRIBUIDOR de DXN (Distribuidor Independiente) en DXN MÈXICO S.A. de C.V. El SOLICITANTE es un DISTRIBUIDOR de DXN autorizado (Distribuidor Independiente) y es concedido el derecho de vender productos de DXN MÈXICO S.A. de C.V. DXN MÈXICO S.A. de C.V tiene el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud por razón cualquiera, en concordancia con las reglas y condiciones indicados en la libreta de Politicas y Procedimiento de DXN MÈXICO S.A. de C.V., tal como existe actualmente o incorporado en el futuro.

En someter esta solicitud y cualquier compra asociada, atestiguo que la información de la solicitud es completa y válida, y que soy mayor de 18 años. He leído el Plan de Negocio de DXN. Entiendo y estoy de acuerdo con el "CONTRATO BÁSICO" que se encuentra al dorso de este formulario. Entiendo que al someter esta solicitud debo cumplir con los deberes de DISTRIBUIDOR de DXN y asegurarse que mis actos sean conformes a las Políticas y Procedimientos actuales de DXN MÈXICO S.A. de C.V. y las que serán incorporadas por DXN MÈXICO S.A. de C.V. Cualquier DISTRIBUIDOR de DXN puede anular su membresía en el momento deseado si un aviso de terminación escrito se entrega al gerente del país.

DESLINDE DE LA RETEMCION DEL 2.0% DEL ISR: No deseo que DXN MÈXICO S.A. de C.V. efectue retenciones de impuestos sobre mi ingreso. En virtud de lo anterior, me hago responsible del pago de impuestos, así como de cualquier situación que se presente con la Serectaría de Hacienda y Crédito Público. Me comprometo a hacer llegar a ustedes mi alta Registro Federal de Contribuyentes a la brevedad posible.

NOMBRE DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA