



Formulario de Membresía del Distribuidor Independiente

Número del Distribuidor Independiente

1. Información del Solicitante

Form fields for applicant information: Nombre completo, Registro Federal de Contribuyente, Fecha de Nacimiento, CURP, Dirección de Envío, Colonia, Ciudad y Estado, Código Postal, País, Número de Teléfono, Número de Fax, Teléfono Celular, Correo Electrónico.

2. Información del Patrocinador

Form fields for sponsor information: Número del Patrocinador, Nombre del Patrocinador

3. Información para el Pago de Bonos

Form fields for payment information: Número de Cuenta, Bancomer, Banamex, Nombre y Apellido del Titular

4. Información del Co-aplicante (Esposo (a))

Form fields for co-applicant information: Nombre Completo, Registro Federal de Contribuyente, Fecha de Nacimiento, Esposo, Esposa

5. Información del Beneficiario

Form fields for beneficiary information: Nombre Completo, Esposo, Esposa, Otro, Especificar

6. Contrato

Al firmar, el Distribuidor Independiente acepta expresamente, bajo su condición convenida de Distribuidor Independiente de Ventas (en adelante "Distribuidor Independiente"), bajo afiliación indefinida y revocable, las políticas internas, procedimientos, términos y condiciones de DXN México, S.A. de C.V., (en adelante "DXN") mismas que expresamente acepta conocer y aceptar como vinculantes y obligatorias.

El Distribuidor Independiente acepta expresamente que DXN no asume garantía ni responsabilidad alguna respecto de los servicios y/o productos materia del presente acuerdo de voluntades. DXN estará obligada a cumplir con lo estipulado expresamente en las políticas internas, procedimientos, términos y condiciones de DXN, mismas que el Distribuidor está obligado a conocer en todo momento y que para consulta, en cualquier momento, están disponibles en la página web http://www.dxnmxico.com/

El presente acuerdo de voluntades se firma de aceptación y conformidad en la ciudad de México, Distrito Federal.

Table with 3 columns: 'El Distribuidor Independiente', 'DXN' México S.A. de C.V., Fecha de Afiliación. Includes signature lines and date format (mm-dd-aa).