



## Formulario de Membresía del Distribuidor Independiente

\_\_\_\_\_  
 Número del Distribuidor Independiente

### 1. Información del Solicitante

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo (Nombre(s), Apellido(s))

\_\_\_\_\_  
 Registro Federal de Contribuyente  
 (Información Requerida para calificar como Distribuidor Independiente)

\_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento  
 (mm-dd-aa)

\_\_\_\_\_  
 CURP (Clave Única de Registro de Población)

\_\_\_\_\_  
 Dirección de Envío

\_\_\_\_\_  
 Colonia

\_\_\_\_\_  
 Ciudad y Estado

\_\_\_\_\_  
 Código Postal

\_\_\_\_\_  
 País

\_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono

\_\_\_\_\_  
 Número de Fax

\_\_\_\_\_  
 Teléfono Celular

\_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico

### 2. Información del Patrocinador

1 8 0 0 0 4 0 8 0      C l a r i o s   S a l a z a r   M a l d o n a d o  
 Número del Patrocinador      Nombre del Patrocinador

### 3. Información para el Pago de Bonos

\_\_\_\_\_  
 Número de Cuenta     Bancomer     Banamex    Nombre y Apellido del Titular

### 4. Información del Co-aplicante (Espos(a))

\_\_\_\_\_  
 Nombre Completo (Nombre(s), Apellido(s))

\_\_\_\_\_  
 Registro Federal de Contribuyente  
 (Información Requerida para calificar como Distribuidor Independiente)

\_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento  
 (mm-dd-aa)

Esposo     Esposa

### 5. Información del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
 Nombre Completo (Nombre(s), Apellido(s))

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 acepta expresamente prestará sus servicios de distribución independiente en forma exclusiva a favor de DXN en toda la República Mexicana, bajo pena de terminación de afiliación y a consideración de DXN. Asimismo, el Distribuidor Independiente se obliga a mantener confidencial toda información relacionada con la distribución exclusiva e independiente relacionada con DXN, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa: precios, productos, patentes, afiliados, clientes, proveedores, sistemas, eventos, etc., en tanto que se encuentran protegidos por las leyes aplicables en la materia.

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 Distribuidor se obliga a sacar en paz y a salvo a DXN respecto cualquier reclamo, controversia o litigio a que pudiera haber lugar por cualquier motivo, relacionado con la firma del presente documento así como por cualquier otra razón derivada de la relación comercial, independiente, indefinida y revocable que existe entre DXN y el Distribuidor.

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

"El Distribuidor Independiente"	"DXN" México S.A. de C.V.	Fecha de Afiliación
_____ (Nombre completo y firma)	_____ (Nombre completo y firma)	_____ (mm-dd-aa)