



Formulario de Membresía del Distribuidor Independiente

Número del Distribuidor Independiente

1. Información del Solicitante

Form fields for applicant information: Name, RFC, Sex, Date of Birth, CURP, Birthplace, Address, City, Phone, Email.

2. Información del Patrocinador

Form fields for sponsor information: Sponsor Number, Sponsor Name.

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

Form fields for co-applicant information: Name, RFC, Sex, Date of Birth.

4. Información del Beneficiario

Form fields for beneficiary information: Name, Relationship, and a field to specify details.

5. 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 el momento y para que consulta, en cualquier momento, están disponibles en la página web https://eworld.dxn2u.com/index.php?r=help/regulation

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.', and 'Fecha de Afiliación'. Each column has a signature line and a label for the signature/entry.