



DXN ARGENTINA, S.R.L.
Av. Leandro N. Alem 734, piso 5to,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
www.dxn2ulatam.com

SOLICITUD DE CENTRO DE DISTRIBUCION

(Para ser enviada al Departamento de Centros de Distribución)

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____
Número de Membresía: _____ Estatus: ☐ MEM ☐ SA ☐ SR ☐ SD ☐ ESD ☐ ESSD
Código Postal: _____ Ciudad / Provincia: _____
Dirección: _____
Número Telefónico: _____ Número de Celular: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Género: ☐ Masculino ☐ Femenino
Nacionalidad: _____
Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____

II. INFORMACIÓN DEL ESPOSO(A)

Nombre: _____
Número de Membresía: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

III. INFORMACION DE LA UBICACION DEL CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

Dirección: _____
Localidad: _____ Referencia: _____
Código Postal: _____ Ciudad / Provincia: _____
No. de Tel: _____ Fax: _____ Cel: _____
Área del Centro de Distribución Total: _____ m² Área de Ventas _____ m² Espacio de Asesoría: _____ m²
Otras Instalaciones: _____ Distancia al Centro de Distribución más cercano: _____ km
Monto de la compra inicial: \$ _____ ARS Fecha de Facturación: ____/____/____

IV. RECOMENDADO POR:

Nombre: _____
Número de membresía _____ Estatus: ☐ SA ☐ SR ☐ SD ☐ ESD ☐ SSD ☐ ESSD
Dirección: _____
Código Postal: _____ Ciudad / Provincia: _____
No. de Tel.: _____ Fax _____ Cel: _____

Yo, _____ con numero de membresía: _____, residiendo en la dirección indicada anteriormente, demuestro mi interés en solicitar un Centro de Distribución en la dirección mencionada anteriormente. Por la presente me comprometo a seguir y cumplir las Políticas y Procedimientos de la Compañía en Ventas, Operaciones y Reclutamiento, Contrato de Operaciones de Centros de Distribución, Deberes de los Centros de Distribución, Normas y Reglamentos y el Código de Conducta del Distribuidor de DXN, que se me han puesto a disposición antes de esta fecha. Afirmo que la información proporcionada anteriormente proviene de mi parte es verdadera y correcta y es de mi conocimiento. Y que la Compañía reserva el derecho a desaprobar mi solicitud por cualquier representación inapropiada y/o anular mi contrato de Centro de Distribución por cualquier violación a las Políticas, Normas y Reglas de la Compañía cometidas por la persona que lo firma. Todas las solicitudes serán sujetas a la inspección previa a la aprobación. La compañía reserva el derecho a desaprobar la solicitud, si lo considera necesario sin ninguna obligación de proporcionar razones por dicha decisión. La solicitud de Centro de Distribución firmada y Contrato de Operaciones de Centros de Distribución debe ser completada y enviada a la Compañía con los documentos relevantes solicitados. DXN se compromete a respetar la diversidad cultural y religiosa. Si tienes obligaciones culturales o religiosas que te impidan trabajar los sábados, no dudes en indicarlo marcando esta casilla: ☐

Firma del Solicitante / Fecha

Recomendado por: _____
Firma/Fecha

PARA USO DE LA DIRECCIÓN (No completar)

Fecha de la Entrevista: ____/____/____ Periodo de Prueba: ☐ 3 meses ☐ 6 meses
Recomendado para Aprobación por: _____ Aprobado por _____



DXN ARGENTINA, S.R.L.
Av. Leandro N. Alem 734, piso 5to,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
www.dxn2ulatam.com

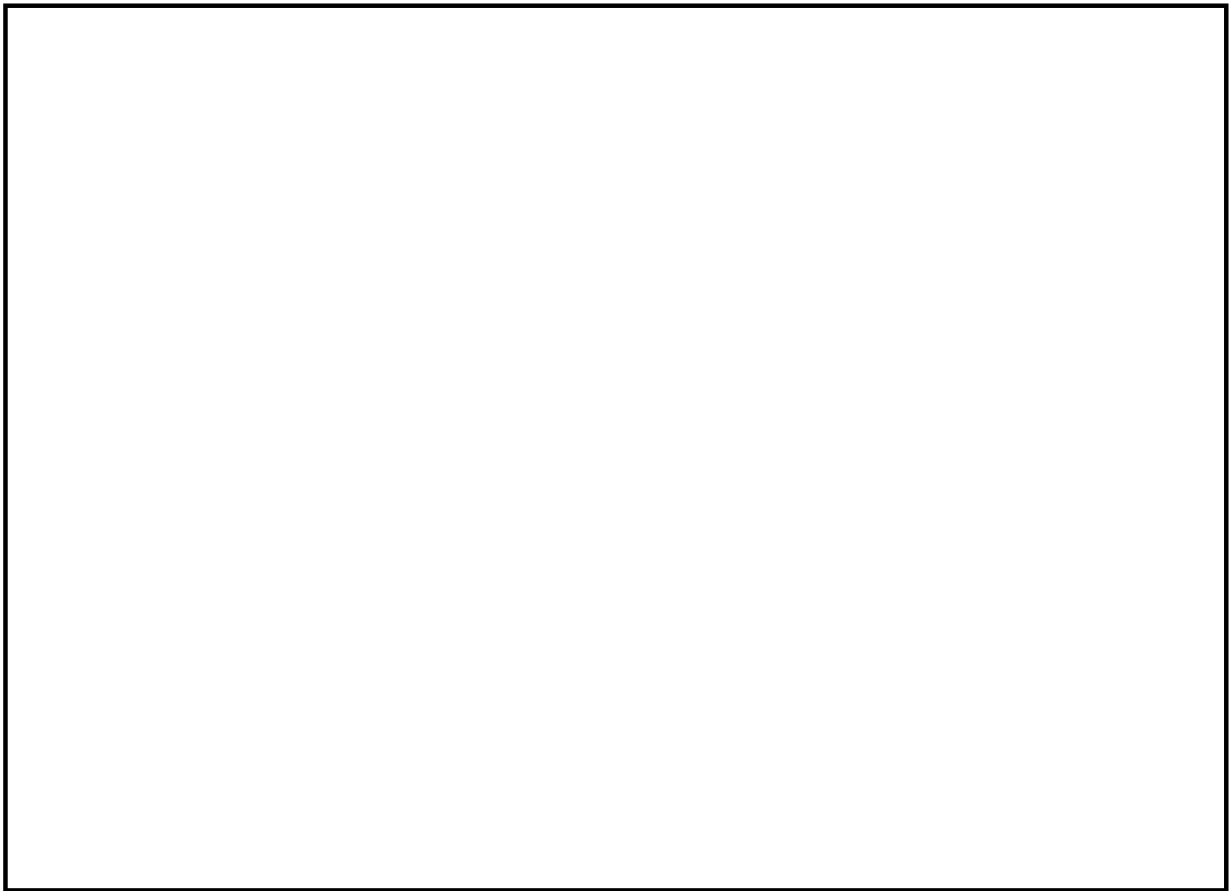
LOCATION MAP

Por favor haga un bosquejo de la ubicación del Centro de Distribución haciendo referencia a:

Carretera, Vía Rápida, Avenida principal, entre que Calles se encuentra Ubicado

Área Cubierta - Localidad, Ciudad, Provincia

Señales (Por ejemplo: Iglesias, Edificios, Negocios Establecidos, Bancos, Escuelas, etc.)





DXN ARGENTINA, S.R.L.
Av. Leandro N. Alem 734, piso 5to,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
www.dxn2ulatam.com

CUESTIONARIO DE CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

Nombre del Solicitante: _____ Número de Membresía: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas, que son muy relevantes para su éxito como un Encargado del Centro de Distribución Independiente de DXN:

a. ¿Cuál es su objetivo principal al aplicar como un Encargado del Centro de Distribución Independiente?

b. ¿Basado en su experiencia como Distribuidor Independiente de DXN, que sugiere que debería hacer un Encargado del Centro de Distribución Independiente para que el negocio crezca en el área?

c. ¿Cuánto está usted dispuesto a invertir como capital adicional, en caso de ser necesario debido al aumento de los distribuidores que compran en el Centro de Distribución Independiente? _____

d. ¿Cuál es el apoyo en específico que le prometió el Líder de DXN que lo motivo a establecer un Centro de Distribución Independiente?

Por favor especifique el nombre y el estatus.

	Nombre	Estatus
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

5. ¿Qué apoyo considera usted que necesitará de la Compañía para el desarrollo del negocio en el área?



DXN ARGENTINA, S.R.L.
Av. Leandro N. Alem 734, piso 5to,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
www.dxn2ulatam.com

Segunda Evaluación

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Y EL AREA SOLICITADA

Número de Membresía:	<input type="text"/>	Estatus:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Fecha de Inscripción:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
CUIT:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Total de Distribuidores en su Red:	<input type="text"/>	Monto del Bono Mensual:	<input type="text"/> \$ <input type="text"/> ARS
Nombre del Banco:	<input type="text"/>	No. de cuenta:	<input type="text"/>
Número de CBU:	<input type="text"/>		
Número del Patrocinador:	<input type="text"/>	Estatus del Patrocinador:	<input type="text"/>
Nombre del Patrocinador:	<input type="text"/>		
Ciudad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Centros de Distribución en el Estado:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>
Fecha de Solicitud:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		

Calificación basada en Sistema de Punto

CATEGORÍA A (ESTATUS DE LA MEMBRESIA)

- | | |
|---|----------|
| 1) Embajador Corona (CA) | 7 puntos |
| 2) Diamante Corona Superior (SCD) a Diamante Oro Corona (GCD) | 6 puntos |
| 3) Diamante Corona (CD) | 5 puntos |
| 4) Estrella Diamante Superior (SSD) a Diamante Oro (GD) | 4 puntos |
| 5) Estrella Diamante (SD) | 3 puntos |
| 6) Estrella Rubí (SR) | 2 puntos |
| 7) Agente Estrella (SA) | 1 punto |
| (máximo 7 pts) | |

CATEGORÍA B (INGRESO DE BONOS MENSUAL)

- | | |
|----------------------|----------|
| 1) \$500 USD o mayor | 3 puntos |
| 2) \$250–500 USD | 2 puntos |
| 3) \$125– \$250 USD | 1 punto |
| (máximo 3 pts) | |

CATEGORÍA C (NO. DE MIEMBROS EN SU RED)

1) 501 personas o más	5 puntos
2) 301 personas to 500 personas	4 puntos
3) 201 personas to 300 personas	3 puntos
4) 101 personas to 200 personas	2 puntos
5) 50 personas to 100 personas	1 punto
	(máximo 5 pts)

CATEGORÍA D (No. DE LÍDERES PARA APOYAR EL ÁREA Y AL SOLICITANTE)

1) 5 Líderes Activos	5 puntos
2) 4 Líderes Activos	4 puntos
3) 3 Líderes Activos	3 puntos
4) 2 Líderes Activos	2 puntos
5) 1 Líder Activo	1 punto
	(máximo 5 pts)

** En la CATEGORÍA anteriormente mencionada, un líder, como se menciona, es activo, si su ingreso de los tres meses anteriores a partir de la fecha de aplicación es de \$250 USD o más por mes.*

CATEGORÍA E (No. DE CENTROS DE DISTRIBUCIÓN INDEPENDIENTES EXISTENTES EN EL ESTADO SOLICITADO)

1) 0 - ningún Centro de Distribución Independiente	5 puntos
2) 1 - 2 Centros de Distribución Independientes	4 puntos
3) 3 - 4 Centros de Distribución Independientes	3 puntos
4) 5 - 7 Centros de Distribución Independientes	2 puntos
5) 8 - 10 Centros de Distribución Independientes	1 punto
6) más de 10 Centros de Distribución Independientes	0 puntos
	(máximo 5 pts)

CATEGORÍA F (HABILIDAD DE ENTRENAMIENTO)

Habilidad para conducir el módulo siguiente:

Requisitos Básicos (Debe cumplirlo)

1) Reunión de Oportunidad de Negocio (B.O.M.)	2 puntos
2) Cultura DXN	2 puntos
3) Plan de Marketing	2 puntos
4) Ganoterapia	2 puntos
5) Presentación de Producto	2 puntos
6) Presentación para Nuevos Distribuidores	2 puntos
	(máximo 12 pts)

Requisitos Adicionales (Opcional)

7) Como hacer el negocio DXN	1 punto
8) Programa de Orientación al Distribuidor (D.O.P.)	1 punto
9) Venta al Menudeo VS. Trabajo de Red	1 punto
10) Comprendiendo el Plan de Mercadotecnia (UMP) Parte 1	1 punto
11) Comprendiendo el Plan de Mercadotecnia (UMP) Parte 2	1 punto
12) Visión 20/20	1 punto
13) Presentación de Productos Parte 1- Bebidas	1 punto
14) Presentación de Productos Parte 2 - Cuidado Personal	1 punto
15) Presentación de Productos Parte 3- Resumen	1 punto
16) Formación para los Entrenadores	1 punto
17) Plan IOC - Icing On the Cake	1 punto
	(máximo 12 pts)

CATEGORÍA G (PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE LA COMPAÑIA)

- | | | | |
|--|----------|----|------|
| 1) Aniversario DXN | 6 puntos | | |
| 2) Asambleas Regionales (RSA) | 5 puntos | | |
| 3) Juntas / Reuniones Convocadas por la Compañía | 4 puntos | | |
| 4) Participación en Promociones
(Día de la Familia, Productos, Lanzamiento de Nuevos Productos, Giras y Capacitaciones) | 3 puntos | | |
| 5) Actividades DXN / Actividades en los Centros de Distribución Independientes | 2 puntos | | |
| 6) Seminarios en Línea / Videoconferencias | 1 punto | | |
| | (máximo | 21 | pts) |

CATEGORÍA H (LOGRO EDUCATIVO)

- | | | | |
|-----------------------|----------|---|------|
| 1) Universidad | 4 puntos | | |
| 2) Preparatoria | 3 puntos | | |
| 3) Escuela secundaria | 2 puntos | | |
| 4) Escuela primaria | 1 punto | | |
| | (máximo | 4 | pts) |

CATEGORÍA I (COMPUTADORA Y CONOCIMIENTOS DE COMPUTACION)

- | | | | |
|---|----------|---|------|
| 1) Tener Computadora y Conocimientos Básicos de Computación | 2 puntos | | |
| | (máximo | 2 | pts) |

Comentarios: Conocimientos Básicos de Computadoras que se refiere a saber usar la computadora, en línea y mecanografía usando programas de la computadora básicos (excel, word, power point, etc.)

CATEGORÍA J (CAPACIDAD FINANCIERA – DINERO EN EL BANCO)

- | | | | |
|--------------------------|----------|---|------|
| 1) \$7,500 USD o mayor | 3 puntos | | |
| 2) \$5,000 – \$7,500 USD | 2 puntos | | |
| 3) \$2,500 – \$5,000 USD | 1 punto | | |
| | (máximo | 3 | pts) |

CATEGORÍA K (RESIDENTE DEL ÁREA SOLICITADA POR)

- | | | | |
|------------------|----------|---|------|
| 1) Mas de un año | 2 puntos | | |
| 2) 1 año | 0 puntos | | |
| | (máximo | 2 | pts) |

CATEGORÍA L (POBLACIÓN DEL ESTADO SOLICITADO)

- | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|---|-----------|
| 1) 9,000,001 to 20,000,000 habitantes | 1 punto | | |
| 2) 4,000,001 to 9,000,000 habitantes | 1 punto | | |
| 3) 2,300,001 to 4,000,000 habitantes | 1 punto | | |
| 4) 1,200,001 to 2,300,000 habitantes | 1 punto | | |
| 5) 700,000 to 1,200,000 habitantes | 1 punto | | |
| | (máximo | 5 | pts) |
| | Máximo Total Points | | 85 |

Total de Puntos Obtenidos: pts

Nombre del Solicitante: _____

Fecha: ____/____/____

Número de Membresía: _____

Firma del Solicitante: _____