

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA OPERAR UN CENTRO DE SERVICIOS
(Deberá ser Ingresada a la Oficina Central)

1. INFORMACIÓN DE LA SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: _____
Número de Distribuidor: _____
Número de Patrocinador: _____
Rango Actual: _____
Dirección de Domicilio: _____
Ciudad: _____ Departamento: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo Electrónico: _____ Correo Secundario: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____
Nacionalidad: _____ Religión: _____ Ocupación: _____

2. INFORMACIÓN DEL ESPOSO (A)/ COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Nombres y Apellidos: _____
Número de Membresía: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Religión: _____ Ocupación: _____

3. INFORMACIÓN DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIO

Dirección: _____
Barrio: _____ Ciudad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo Electronico: _____

DESCRIBA EL AREA DEL CENTRO DE SERVICIO

Total (metros Cuadrados) _____
Área de Venta _____ Área de Entrenamiento _____ Otra
Instalaciones _____

Monto de la Compra inicial COP. _____

Fecha de facturación ____/____/____

4. REFERENCIAS COMERCIAL

1. Nombre y apellidos

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____ / _____

dirección: _____

ciudad: _____ departamento: _____

2. Nombre y apellidos

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____ / _____

dirección: _____

ciudad: _____ departamento: _____

5. REFERENCIA FAMILIARES

1. Nombre y apellidos

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____ / _____

dirección: _____

ciudad: _____ departamento: _____

2. Nombre y apellidos

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____ / _____

dirección: _____

ciudad: _____ departamento: _____



CUESTIONARIO DE CENTRO DE SERVICIO

SOLICITANTE: _____

UBICACIÓN: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas, las cuales son muy relevante para su éxito como un director de Centro de servicio en DXN:

1. ¿Cuál es su objetivo principal como un director de Centro de servicio?

2. ¿Basado en su experiencia como distribuidor de DXN, que sugiere que debería hacer un director de Centro de servicio para que el negocio crezca en el área?

3. ¿Cuántos está usted dispuesto a invertir como capital adicional, en caso de ser necesario debido al aumento de los distribuidores que compran en el Centro?
COP _____

4. ¿Cuál es el apoyo en específico que le prometió el líder de DXN que lo convenció de establecer un Centro de servicio?

Por favor especifique el nombre y el estatus.

Nombre

Estatus

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

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

EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE manifiesta con el diligenciamiento de este formulario su interés en presentar esta solicitud para la autorización para operar un centro de servicio independiente. **DXN COLOMBIA S.A.S.** se reserva el derecho de otorgar la autorización para operar un Centro de Servicios Independiente. La presentación o el cumplimiento de los requisitos no podrá ser considerada bajo ninguna circunstancia como una autorización para operar un centro de servicios, ni como una oferta o compromiso para la celebración de actos o negocios relacionados, tampoco dará lugar al reconocimiento de ninguna clase de reembolso si la solicitud es rechazada. La aprobación o rechazo de la solicitud es una facultad exclusiva y discrecional de la Gerencia de **DXN COLOMBIA S.A.S.**, sin que para ello sea necesario fundamentar o argumentar los motivos de negación de la autorización para operar un Centro de Servicios independiente.

EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE, además con su firma otorga las autorizaciones que a continuación se detallan:

1. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-

DXN Ha implementado una política para el tratamiento de datos personales en concordancia con la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, Con la firma de este contrato, **EL DISTRIBUIDOR** acepta que ha sido informado por parte **DXN** que podrá recolectar, usar y almacenar sus datos personales con el fin de tramitar mi solicitud de membresía para ser distribuidor de los productos y servicios ofrecidos por **LA COMPAÑÍA**, así como el conocimiento de sus clientes. De igual forma, la información será empleada para el desarrollo de las actividades señaladas en el objeto de este contrato, así como el suministro de información relevante en calidad de **DISTRIBUIDOR**.

1.1. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR** podrá en cualquier tiempo conocer, actualizar, rectificar, modificar y suprimir la información y datos personales que ha proporcionado a **DXN**, así como el derecho de revocar en cualquier tiempo el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

1.2. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR**, con la firma del presente contrato, expresamente autoriza de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **DXN** para el tratamiento de sus datos personales con el fin del desarrollo del objeto de este contrato, así como para recolectar, almacenar, usar, actualizar su información personal para validar su estatus de membresía, adelantar las acciones de pago de los bonos generados como parte del plan de compensación, suministrar y proporcionar información comercial, de interés y cualquier otro tipo de información relacionada con las actividades mercantiles de **DXN**. El alcance de dicha autorización se extiende al envío de correspondencia física, electrónica, llamadas telefónicas y cualquier otro medio de comunicación en los datos que **EL DISTRIBUIDOR** ha informado



DXN COLOMBIA S.A.S

NIT: 900521468-3

www.dxn2ulatam.com

pqr@dxn2u.com



1.3. DXN COLOMBIA S.A.S. ha delegado al área de ATENCIÓN AL CLIENTE como responsable por la administración y tratamiento de datos personales. Los datos de contacto son: DXN COLOMBIA S.A.S. DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida Carrera 19 #108-11, Bogotá Colombia. Correo electrónico: dxncolombia.sales@dxn2u.com

2. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO.- DXN** Con la firma de este formulario **EL DISTRIBUIDOR** autoriza expresamente a **DXN COLOMBIA S.A.S.** para que con fines de control, supervisión y de información comercial, consulte y reporte en la Central de información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras y a cualquier otra Entidad que maneje banco de datos, acerca del cumplimiento de las relaciones y obligaciones que he tenido con el sector financiero y sobre las relaciones y obligaciones que hacía futuro adquiera con dicho sector. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a estas, de conformidad con la legislación aplicable.

EL DISTRIBUIDOR:

Nombres y Apellidos: _____

C.C: _____

Ciudad: _____

Fecha: _____

Bogotá

T. (+57) 601 74 77 428

D. Avenida Carrera 19 #108 -11, San Patricio

Medellín

T. (+57) 604 49 19 326

D. Avenida 33 #74e -40, Laureles

EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE manifiesta con el diligenciamiento de este formulario su interés en presentar esta solicitud para la autorización para operar un centro de servicio independiente. **DXN COLOMBIA S.A.S.** se reserva el derecho de otorgar la autorización para operar un Centro de Servicios Independiente. La presentación o el cumplimiento de los requisitos no podrá ser considerada bajo ninguna circunstancia como una autorización para operar un centro de servicios, ni como una oferta o compromiso para la celebración de actos o negocios relacionados, tampoco dará lugar al reconocimiento de ninguna clase de reembolso si la solicitud es rechazada. La aprobación o rechazo de la solicitud es una facultad exclusiva y discrecional de la Gerencia de **DXN COLOMBIA S.A.S.**, sin que para ello sea necesario fundamentar o argumentar los motivos de negación de la autorización para operar un Centro de Servicios independiente.

EL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE, además con su firma otorga las autorizaciones que a continuación se detallan:

3. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.- **DXN** Ha implementado una política para el tratamiento de datos personales en concordancia con la Ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, Con la firma de este contrato, **EL DISTRIBUIDOR** acepta que ha sido informado por parte **DXN** que podrá recolectar, usar y almacenar sus datos personales con el fin de tramitar mi solicitud de membresía para ser distribuidor de los productos y servicios ofrecidos por **LA COMPAÑÍA**, así como el conocimiento de sus clientes. De igual forma, la información será empleada para el desarrollo de las actividades señaladas en el objeto de este contrato, así como el suministro de información relevante en calidad de **DISTRIBUIDOR**.

3.1. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR** podrá en cualquier tiempo conocer, actualizar, rectificar, modificar y suprimir la información y datos personales que ha proporcionado a **DXN**, así como el derecho de revocar en cualquier tiempo el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales.

3.2. Como titular de la información, **EL DISTRIBUIDOR**, con la firma del presente contrato, expresamente autoriza de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **DXN** para el tratamiento de sus datos personales con el fin del desarrollo del objeto de este contrato, así como para recolectar, almacenar, usar, actualizar su información personal para validar su estatus de membresía, adelantar las acciones de pago de los bonos generados como parte del plan de compensación, suministrar y proporcionar información comercial, de interés y cualquier otro tipo de información relacionada con las actividades mercantiles de **DXN**. El alcance de dicha autorización se



DXN COLOMBIA S.A.S

NIT: 900521468-3

www.dxn2ulatam.com

pqr@dxn2u.com



extiende al envío de correspondencia física, electrónica, llamadas telefónicas y cualquier otro medio de comunicación en los datos que EL DISTRIBUIDOR ha informado.

3.3. DXN COLOMBIA S.A.S. ha delegado al área de ATENCIÓN AL CLIENTE como responsable por la administración y tratamiento de datos personales. Los datos de contacto son: DXN COLOMBIA S.A.S. DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida Carrera 19 #108-11, Bogotá Colombia. Correo electrónico: dxncolombia.sales@dxn2u.com

4. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO.-
DXN Con la firma de este formulario **EL DISTRIBUIDOR** autoriza expresamente a **DXN COLOMBIA S.A.S.** para que con fines de control, supervisión y de información comercial, consulte y reporte en la Central de información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras y a cualquier otra Entidad que maneje banco de datos, acerca del cumplimiento de las relaciones y obligaciones que he tenido con el sector financiero y sobre las relaciones y obligaciones que hacía futuro adquiera con dicho sector. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a estas, de conformidad con la legislación aplicable.

EL DISTRIBUIDOR:

Nombres y Apellidos: _____

C.C: _____

Ciudad: _____

Fecha: _____

Bogotá

T. (+57) 601 74 77 428

D. Avenida Carrera 19 #108 -11, San Patricio

Medellín

T. (+57) 604 49 19 326

D. Avenida 33 #74e -40, Laureles



DXN COLOMBIA S.A.S

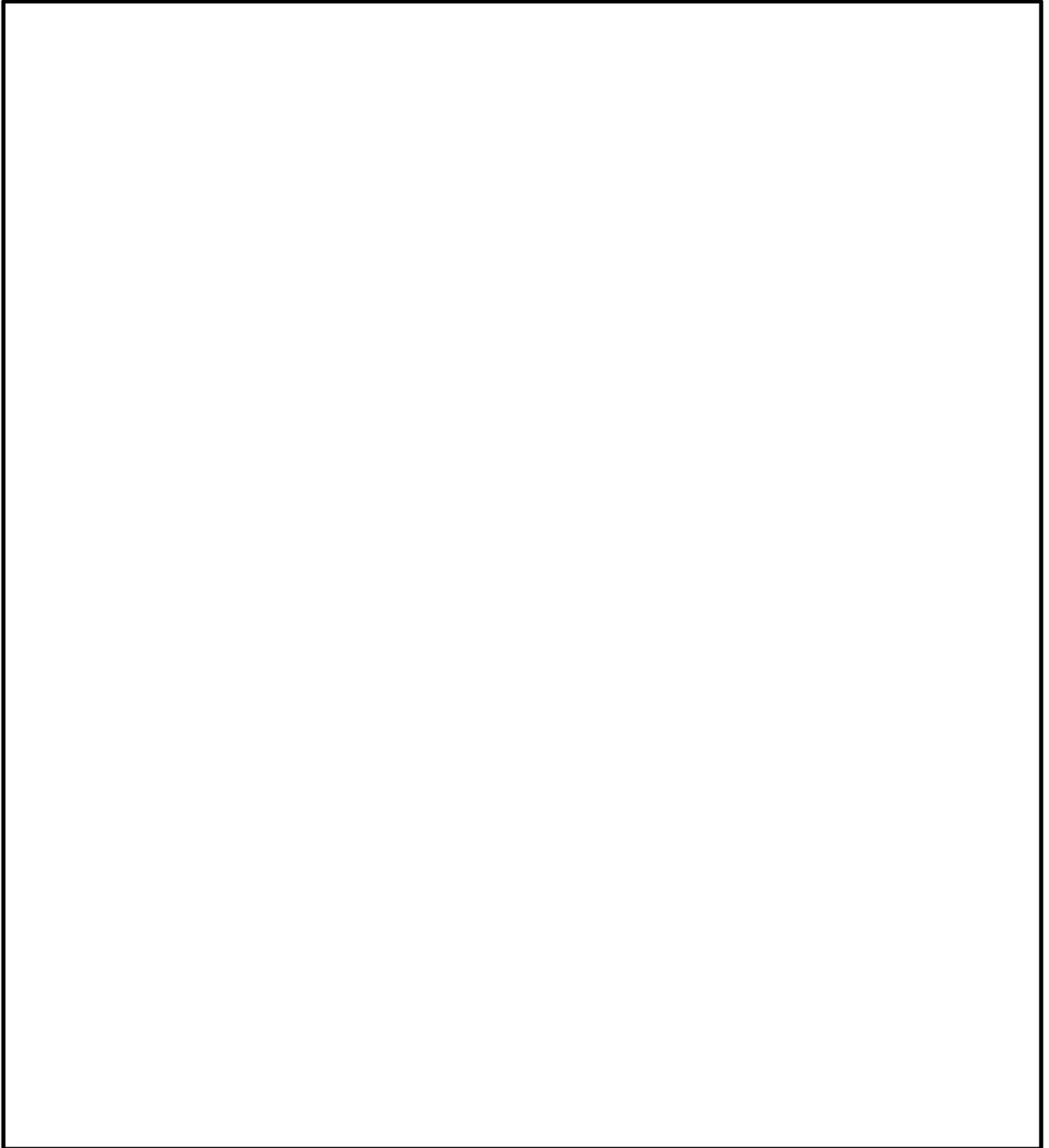
NIT: 900521468-3

www.dxn2ulatam.com

pqr@dxn2u.com



Evidencia Fotográfica:



Bogotá

T. (+57) 601 74 77 428

D. Avenida Carrera 19 #108 -11, San Patricio

Medellín

T. (+57) 604 49 19 326

D. Avenida 33 #74e -40, Laureles



DXN COLOMBIA S.A.S

NIT: 900521468-3

www.dxn2ulatam.com

pqr@dxn2u.com



MAPA DE UBICACIÓN

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

Avenida, Calle, Área Cubierta – Distrito, Provincia

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

Bogotá

T. (+57) 601 74 77 428

D. Avenida Carrera 19 #108 -11, San Patricio

Medellín

T. (+57) 604 49 19 326

D. Avenida 33 #74e -40, Laureles