



DXN INTERNATIONAL PANAMA S.A.

**SOLICITUD DE CENTRO DE SERVICIO INDEPENDIENTE
(Deberá ser Ingresada a la Oficina Central)**

1. Información de la Solicitante

Nombre: _____
Número de Distribuidor: _____ **Estatus:** _____
Dirección: _____

Ciudad: _____ **Departamento:** _____
Teléfono: _____ **Celular:** _____
Correo Electrónico: _____
Fecha de Nacimiento: _____ **Sexo:** _____
Nacionalidad: _____ **Religión:** _____ **Ocupación:** _____

2. Información del Esposo (a)/ Compañero (a) Permanente

Nombre: _____
Número de Membresía: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____
Nacionalidad: _____ **Religión:** _____ **Ocupación:** _____

3. Información de la Ubicación del Centro de Servicio

Dirección: _____
Ciudad: _____ **Departamento:** _____
Teléfono: _____ **Celular:** _____

Describe el área del Centro de Servicio:

Total _____ **(Metros Cuadrados)**
Área de Ventas _____ **Área de Entrenamiento** _____ **Otras Instalaciones:** _____
Distancia al Centro de Servicio Más Cercano _____ **KM**

Monto de la compra inicial \$ _____ **USD**
Fecha de Facturación _____

4. Recomendado por:

Nombre: _____

Número de Distribuidor: _____ **Estatus:** _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Departamento:** _____

Teléfono: _____ **Celular:** _____

Yo _____, número de distribuidor _____,
Con residencia en la dirección indicada, demuestro mi interés en solicitar un Centro de Servicio Independiente en la dirección anteriormente mencionada. Juro seguir y cumplir con las Políticas y Procedimientos de la Compañía en Ventas, Operaciones y Reclutamiento, Contrato de Operaciones de Centros de Servicio Independiente, deberes de los Centros de Servicio Independientes, Normas y Reglamentos y el Código de Conducta del Distribuidor DXN. Afirmo que la información proporcionada anteriormente proviene de mi parte, es verdadera, correcta y de mi conocimiento. Y que la Compañía se reserva el derecho a desaprobarme mi solicitud por cualquier representación inapropiada y/o anular mi contrato de Centro de Servicio 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 se reserva el derecho a desaprobarme la solicitud si considera necesario sin ninguna obligación de proporcionar razones por dicha decisión. La solicitud de Centros de Servicio firmada y Contrato de Operaciones de Centro de Servicio deberá ser completada y enviada a la Compañía con los documentos relevantes solicitados.

Firma del Solicitante

Fecha:

Recomendado por:

Fecha:



DXN INTERNATIONAL PANAMA S.A.

**SOLICITUD DE CENTRO DE SERVICIO
MAPA DE UBICACIÓN**

Por favor haga o adjunte un mapa o bosquejo de la ubicación del Centro de Servicio haciendo referencia sobre los puntos de referencia que le rodeen, tales como Avenidas Principales, Áreas cubiertas, Señales, Iglesias, Edificios, Bancos, Escuelas, etc.