



**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.