SOLICITUD DE DISTRIBUIDOR



Livilia		יוטרטאט בויטטטוו	5 9 8	
ROQUE GRASERAS 8	68 - C.P. 11.300 M	ONTEVIDEO - URUGUAY	20.7004 00.700 00.700	tribuidor/a Asignado
Apellidos del Solicitante			Nombre	
Apellidos del Cónyuge			Nombre	
Dirección: Calle y Número				
Código Postal	Ciudad	DIA MES AÑO	Departamento	Soltero Casado Estado Civil
Número de C.I. del Solicita	ante	Fecha de Nacimiento	Código de Area	Número de Teléfono
Número de R.U.C.				

SI ME ACEPTAN COMO NUEVO DISTRIBUIDOR, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- Actúo a nombre propio y tengo 21 años o más.
- He asistido personalmente y recibido la correspondiente certificación en una reunión de aprobación de certificación, con anterioridad a iniciar la venta de los productos de la compañía.
- Esta solicitud constituirá un acuerdo obligatorio ente Forever Living Products SRL. (FLP) y mi persona, a partir del momento en que sea recibida v aprobada por la Casa Matriz de FLP, en Arizona.
- Soy contratista independiente en el negocio de venta de productos a consumidores. Bajo ningún aspecto soy empleado ni representante legal de FLP. Me haré responsable por el cumplimiento de las leyes y normas reglamentarias departamentales y nacionales de mi país, incluyendo aquellas referentes a permisos o imposición de impuestos. Reconozco que mi remuneración se basa en mi rendimiento en la función de supervisión, distribución, ofrecimiento, venta y entrega de los productos y no en la cantidad de horas trabajadas o condición fortuita. FLP no se responsabiliza por la deducción de impuestos que correspondan al distribuidor existentes o que puedan existir en el futuro.
- No se requiere un mínimo de inversión, ni existen requisitos mínimos de inventario. Todas las compras se realizarán en base a cantidades razonables.
- He recibido y leído las "Reglas de la Compañía". Acepto encaminar mi negocio de acuerdo a dicha política empresarial, procedimientos y plan de mercadeo. Entiendo que mis actos, que puedan ocasionar el mal uso, la mala interpretación o violación de dicha política podrán resultar en la anulación del permiso de distribución que se me ha concedido por la Compañía.
- Tomo conocimiento de que FLP puede, después de la correspondiente notificación, variar, enmendar o modificar este acuerdo, sus normas procedimientos y plan de mercadeo. La continuación de mis actividades luego de conocidas dichas modificaciones, se entenderá como aceptación de las mismas, dejando claro que administraré mi negocio de acuerdo con dichas variaciones, enmiendas o modificaciones.
- Acuerdo representar adecuadamente los productos de la Compañía y su plan de mercadeo. Todo tipo de publicidad, incluyendo cintas audiovisuales y material impreso, debe ser sometido y aprobado por escrito por un representante autorizado de la Compañía antes de ponerlo en uso.
- Todas las órdenes de compra que realice a FLP, deben estar acompañadas por un cheque o giro postal a nombre de FLP por la cantidad correcta, incluyendo el monto de los impuestos si los hubiese.
- Me reservo el derecho a cancelar este acuerdo, en cualquier momento, por medio de una notificación por escrito enviada a FLP. Sí hago uso de esta opción, todos los productos que compré a FLP y que se hallen en mi poder en condición de venta, serán vueltos a comprar por FLP de acuerdo con las normas de la Compañía, deduciendo del precio de compra los descuentos que se me hubieran concedido por parte de FLP. A estos fines, no se considerarán en condición de venta los productos que yo haya retenido más de 180 días desde la fecha de compra.
- FLP mantendrá disponibles para mí, como distribuidor y acreditará mis ventas de acuerdo con lo indicado en el plan de mercadeo vigente.
- Siempre y cuando yo sea su distribuidor y no viole mis obligaciones asumidas en esta carta, FLP retribuirá mis exitosos esfuerzos de ventas de acuerdo con los diversos bonos que establece el plan de mercadeo.
- El presente acuerdo es personal y no puede ser transferido o cedido, excepto en caso de mi muerte, en cuyo caso puede ser heredado por un individuo con capacidad y condiciones de distribuidor.

Firma del Solicitante		Fecha	Firma del Cónyuge del Solicitante				
Apellidos del Patrocinado	r			Nombre			
Dirección: Calle y Núme	0						
Código Postal	Ciudad		\$45×	9 8 mero de Patrocinador/a			

BLANCA - OFICINA CENTRAL

Firma del Gerente Autorizado