



Formulario de Membresía del Distribuidor Independiente

Número del Distribuidor Independiente

1. Información del Solicitante

Form fields for applicant information: Name, RFC, Sex, Birth Date, CURP, Birth Place, Address, City, Phone, Email.

2. Información del Patrocinador

Patron information fields: 360057125, ARMANDO MEDINA HUAMAN

3. Información del Co-aplicante (Espos(a))

Spouse information fields: Name, Sex, Birth Date, RFC.

4. Información del Beneficiario

Beneficiary information fields: Name, Relationship, Specify.

5. Contrato

Al firmar, el Distribuidor Independiente acepta expresamente, bajo su condición convenida de Distribuidor Independiente de Ventas... las políticas internas, procedimientos, términos y condiciones de DXN México, S.A. de C.V.

El Distribuidor Independiente acepta expresamente que DXN no asume garantía ni responsabilidad alguna respecto de los servicios y/o productos materia del presente acuerdo de voluntades.

El presente acuerdo de voluntades se firma de aceptación y conformidad en la ciudad de México, Distrito Federal.

Table with 3 columns: 'El Distribuidor Independiente', 'DXN México S.A. de C.V.', 'Fecha de Afiliación'. Includes signature lines and labels.