

### INSTRUCCIONES:

- 1 Completar este acuerdo para suplementar su aplicación para Distribuidor Independiente si opera como Entidad de Negocio o si hay más de un individuo aplicando para convertirse Distribuidor adicional (excluyendo al esposo (a) o co-aplicante). Favor de enviar esta forma con un Acuerdo de Distribuidor.
- 2 Favor de tomar en cuenta que incluso si su Entidad de Negocio tiene un Número de Identificación Federal de Empleado, deberá brindar el Número de Seguridad Social de cualquier otro participante de la Entidad de Negocio. Nu Skin solo aceptara Números de Seguridad Social. Un Número de Identificación Fiscal o ID similar no lo autoriza para trabajar en los Estados Unidos y no será aceptada por Nu Skin.
- 3 Enviar por correo a: Lamartine 238, piso 2. Col. Chapultepec Morales, México D.F. ó infomexico@nuskin.com
- 4 El significado de términos escritos con mayúscula no encontrados en esta forma están se exponen en las Políticas y Procedimientos.

### FAVOR DE ESCRIBIR O IMPRIMIR CLARAMENTE USANDO TINTA NEGRA

Número de Identificación Federal de Empleado <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>			
Esta Organización de Negocio es una <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Otra (describir) <input style="width: 450px; height: 20px;" type="text"/>			
Nombre de la Entidad de Negocio (Aparecerá en toda la correspondencia) <input style="width: 980px; height: 20px;" type="text"/>			
Dirección <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>		Ciudad/Estado <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Código Postal <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
		Teléfono de Día <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
Nombre Completo del Patrocinador <input style="width: 450px; height: 20px;" type="text"/>		ID del Patrocinador <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>	Teléfono del Patrocinador <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>Listar los Participantes Principales de la Cuenta y todas las demás personas</b> que (i) están aplicando para ser Distribuidores bajo la Cuenta, o (ii) tienen un interés en la Entidad de Negocio (por ejemplo, socios, directores, oficiales, accionistas, o alguna otra posición): todas las firmas debajo afirman que cada una de las partes es ya sea (i) una persona que está aplicando para convertirse en una parte adicional a una Cuenta (excluyendo al esposo(a) o co-aplicante), o (ii) una persona con un interés o posición en esta Entidad de Negocio, que ha leído y aceptado todos los términos y condiciones detallados en el Contrato, y que la Entidad de Negocio, y cada individuo, cumplirá con los términos y condiciones del Contrato. <b>LOS PARTICIPANTES PRINCIPALES ES UN AGENTE AUTORIZADO DE LA ENTIDAD DE NEGOCIO Y LA CUENTA, HA SIDO AUTORIZADO FORMALMENTE PARA FIRMAR Y EJECUTAR CONTRATOS A SU NOMBRE, Y NU SKIN PODRÁ CONFIAR Y ACTUAR SOBRE CUALQUIER INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PARTICIPANTE PRINCIPAL.</b></p>			
Nombre del Participante Primario (Apellido Paterno, Materno, Nombre) <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>		Título <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Fecha <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Número de Seguridad Social <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>		Firma <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>	
Nombre del Participante Primario (Apellido Paterno, Materno, Nombre) <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>		Título <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Fecha <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Número de Seguridad Social <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>		Firma <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>	
Nombre del Participante Primario (Apellido Paterno, Materno, Nombre) <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>		Título <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Fecha <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Número de Seguridad Social <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>		Firma <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>	
Nombre del Participante Primario (Apellido Paterno, Materno, Nombre) <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>		Título <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Fecha <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Número de Seguridad Social <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>		Firma <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>	
Nombre del Participante Primario (Apellido Paterno, Materno, Nombre) <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>		Título <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Fecha <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Número de Seguridad Social <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>		Firma <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>	

Enlistar los nombres de la Entidad de Negocio en la parte de atrás. Esta forma debe ser acompañada por el Acuerdo de Distribuidor. Los cambios futuros a esta Entidad de Negocio deben ser enviados por escrito y debe incluir los nombres y firmas de todas las partes originales. La Compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier aplicación para convertirse en Distribuidor Independiente.