



Formulario de Membresía del Distribuidor Independiente

Número del Distribuidor Independiente

1. Información del Solicitante

Form fields for applicant information including Name, RFC, Sex, Date of Birth, CURP, Birthplace, Address, City, Phone, and Email.

2. Información del Patrocinador

Patrocinador fields: 3 6 0 0 6 4 8 4 9 (Número del Patrocinador) and RENZON CRISTIAM PRETIL LEON (Nombre del Patrocinador)

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

Form fields for co-applicant including Name, RFC, Sex (Esposo/Esposa), Date of Birth, and relationship specification.

4. Información del Beneficiario

Form fields for beneficiary including Name and relationship specification (Esposo, Esposa, Otro).

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.', and 'Fecha de Afiliación'. Each column contains a signature line and a label for the signature.