FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y CONTRATO PARA DISTRIBUIDORES

transferfactor MÉXICO™

AV. Universidad #1571 - 2° Piso
Col. Florida Del. A. Obregón
C.P. 01030 México, D.F.
www.transferfactormexico.com.mx

(01-800-367-5433) • D.F (55) 5339 0150
Servicios al distribuidor, línea para pedidos y fax corporativo

☐ Nuevo ☐ Modificado ☐ Patrocinador telefónico Número de distribuidor _____

INFORMACION DE SOLICITUD

Por favor use un bolígrafo y oprima fuertemente para que todas las copias queden claras.

Fecha ___/___/___

Solicitante o Compañía (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre)

Registro Federal de Contribuyentes ___-___-___

Nombre del cosolicitante o persona contacto (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre)

Registro Federal de Contribuyentes ___-___-___

Domicilio / Calle y número / N° de departamento | Ciudad | Estado | Colonia | Código Postal

Teléfono Particular ( ) | Teléfono celular ( ) | Número de fax ( ) | Correo electrónico (E-mail) | Fecha de nacimiento ___/___/___

DIRECCIÓN PARA ENVIOS DEL DISTRIBUIDOR

(Sírvase llenarlo si la dirección para envíos es diferente de la dirección postal)

Domicilio / Calle y número / N° de departamento | Ciudad | Estado | Colonia | Código Postal

No. DE CUENTA O CLABE INTERBANCARIA

(Para depositarle mensual la comisión mercantil)

( ) Número de télefono del domicilio para envíos

INFORMACION DEL MATRICULADOR*

(Persona que lo inscribió en Transfer Factor México)

Nombre de Matriculador (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre) | Número de identificación del Matriculador # | ( ) Número de teléfono

INFORMACION DEL PATROCINADOR*

(SOLICITANTE: Su enlace directo de línea ascendente) (INSCRIPTOR: Usted tiene la opción de colocar a este solicitante en cualquier nivel)

Nombre de Patrocinador (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre) | Número de identificación del Distribuidor # | ( ) Número de teléfono

ENVÍO AUTOMÁTICO CLUB PREMIER

(OPCIONAL: Indique aquí el Pack Premier que usted quiere para su envío automático)

Número de Item	Nombre del producto	Cantidad	Puntos	Precio al por mayor	Precio al detalle sugerido	Total

☐ Mi envío Premier se activará todos los días **10** de cada mes

☐ Mi envío Premier se activará todos los días **23** de cada mes

☐ Mi envío Premier se activará empezando el : ___/___/___ Mes Día Año

SUBTOTAL	
ENVIO Y MANEJO	
I.VA.	
TOTAL	

INFORMACION DEL PAGO

☐ MasterCard ☐ Visa

				■					■					■				

Número de tarjeta de crédito ó débito para el cargo de su Pack con Auto Envío

Fecha de expiración ___/___

Nombre que aparece en la tarjeta

☐ Autorizo que se efectúe el cargo a la tarjeta en caso de no tener un volumen personal de 100 puntos el la fecha indicada.

☐ Manifiesto que entiendo los términos del Club Premier y autorizo a Transfer Factor México para que realice el cargo correspondiente a la tarjeta

Firma del tarjetahabiente _____

DATOS FISCALES DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE

Transfer Factor de México, S. De R.L. De C.V. Está constituída y regida bajo la legislación mexicana, situación por la cuál se encuentra obligada a trasladar y retener el impuesto al valor agregado (IVA) y de retener el impuesto sobre la renta (ISR), en su caso de acuerdo a las disposiciones fiscales aplicables y vigentes; así mismo todo; así mismo todo distribuidor independiente deberá estar inscrito en el registro federal de contribuyentes (RFC) a efecto de poder cobrar sus comisiones mercantiles.

R.F.C. _____ **C.U.R.P.** _____

Régimen fiscal al que está sujeto _____

Favor de anexar copia de su cédula fiscal

Certifico que soy mayor de edad (según las leyes del estado en que resido). He leído cuidadosamente los términos y condiciones que aparecen al dorso de esta Solicitud y Contrato, las Políticas y Procedimientos y el Plan de Remuneración de Transfer Factor México, y acuerdo observar todos los términos establecidos en dichos documentos. UN PARTICIPANTE DE ESTE PLAN DE MERCADEO MULTINIVEL TIENE EL DERECHO A CANCELAR EN CUALQUIER MOMENTO, SIN IMPORTAR LA RAZON. LA CANCELACION DEBE ENTREGARSE POR ESCRITO A LA OFICINA PRINCIPAL DE LA COMPAÑIA DENTRO DE TRES DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE ESTA TRANSACCION.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del cosolicitante _____ Fecha _____

NOTA IMPORTANTE

Complete y envíe su Solicitud y Acuerdo a Transfer Factor de México por correo o por fax para finalizar el proceso de inscripción de distribuidores. Si no recibimos su Solicitud y Acuerdo dentro de los 30 días de la inscripción, su licencia de distribución caducará y usted se convertirá automáticamente en cliente y ya no tendrá derecho a recibir bonificaciones ni comisiones.