



9850 South 300 West
Sandy, Utah 84070
www.4life.com

SOLICITUD Y CONTRATO DEL DISTRIBUIDOR

(888) 454-3374 - Línea de pedidos de productos y servicios al distribuidor
(888) 254-1200 - Fax corporativo

Nuevo Modificado Patrocinador telefónico No. 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) _____ Número del Seguro Social o de Identificación Tributaria Federal _____

Nombre del cosolicitante o persona contacto (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre) _____ Número del Seguro Social _____

Dirección: Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Marque las caja que corresponda: Dentro del límite de la ciudad Fuera del límite de la ciudad

País () () () () Fecha de nacimiento _____

Número telefónico en casa _____ Número telefónico en el trabajo _____ Número telefónico celular _____ Número de fax _____

DIRECCION PARA ENVIOS DEL DISTRIBUIDOR *(Sirvase llenarlo si la dirección para envíos es diferente de la dirección postal)* _____ Dirección de correo electrónico _____

Dirección: Calle _____ Ciudad _____ País () Estado _____ Código Postal _____

Marque las caja que corresponda: Dentro del límite de la ciudad Fuera del límite de la ciudad
Número telefónico en la dirección para envíos _____

INFORMACION DEL MATRICULADOR* *(Persona que lo inscribió en 4Life)* _____

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

INFORMACION DEL PATROCINADOR* *(PATROCINADOR: Su enlace directo de línea ascendente) (Matriculador: Usted tiene la opción de colocar a este solicitante en un nivel diferente de su primer nivel)*

Nombre de Patrocinador (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre) _____ Número de identificación del Patrocinador# _____ Número de teléfono () () Número de fax () ()

ACTUALIZACIÓN DE APLICACIÓN DE DISTRIBUIDORES *(Seleccione sólo uno)*

Kit de Éxito de Negocios \$29.95 Sistema de Comienzo Rápido RioVida \$19.95

(Seleccione un envío automático pre-seleccionado o forme uno personalizado. El envío automático es requerido con el Sistema de Comienzo Rápido RioVida)

ENVIO AUTOMATICO/ENVIO AUTOMATICO DE RESPALDO

| Número de ítem | Nombre del producto | Cantidad | LP | Precio al por mayor | Precio al detalle sugerido | Total |
|----------------|---------------------|----------|----|---------------------|----------------------------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Envío automático-Los productos listados abajo se le enviarán a usted automáticamente cada mes en la fecha solicitada.

Envío automático de respaldo-A usted se le enviarán los productos indicados abajo únicamente si no tiene 100 LP para la fecha seleccionada abajo.

| | |
|--------------------|--|
| SUBTOTAL | |
| IMPUESTO DE VENTAS | |
| ENVIO Y MANEJO | |
| TOTAL DEL PEDIDO | |

Comenzando el: _____ / _____ / _____
Mes Día Año
(La fecha debe ser entre el 1 y el 19 de cada mes.)

Comienzan mis envíos automáticos de respaldo en esta fecha: _____ / _____ / _____
Mes Día Año
(La fecha debe ser entre el 20 y el 25 de cada mes.)

Encuentre la información acerca de envío y manejo y haga cambios a su envío automático al reverso.

INFORMACION DEL PAGO *(El pago se aplica a todos los productos y servicios seleccionados arriba)*

Discover MC Visa AmEx Transferencia bancaria electrónica-Su pedido se demorará cinco días hábiles. Por favor incluya un cheque anulado.
Número de tarjeta de crédito # _____ Código CVV2 _____ Fecha de expiración _____ Nombre que aparece en la tarjeta _____
(Código CVV2 — El código de seguridad de tres o cuatro dígitos es requerido para todas las órdenes hechas con tarjeta de crédito.)

A 4Life® se le exige cobrar impuesto de ventas estatal sobre todos los pedidos. Los impuestos aplicables al sitio geográfico que figura en su dirección de envío se aplicarán automáticamente a su pedido cada mes a menos que 4Life tenga en archivo una copia de su licencia de impuesto sobre ventas y un formulario de impuesto sobre ventas.

W-9 SOLICITUD PARA EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE Y CERTIFICACIÓN

Nombre (Apellidos, Nombres completos) _____ Propietario Unico/Individual Corporación
Nombre del Negocio (si fuera diferente del Nombre) _____ Sociedad Exonerado de retención temporal
Dirección _____ Otros _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

| PARTE I: Número de Identificación del Contribuyente (TIN) | PARTE II: | CERTIFICACIÓN |
|---|-----------|---|
| Ingrese su TIN en la línea apropiada. Para individuales, este sería su número de seguro social (SSN). Sin embargo, para un residente extranjero, propietario o entidad desCiudadana, ver la Parte I de las instrucciones. Para otras entidades, este es su número de identificación de su empleador (EIN). Si usted no tiene un número, vea cómo obtener un TIN en las instrucciones adjuntas. Nota: Si la cuenta se da en más de un nombre, vea el cuadro en las instrucciones adjuntas para las pautas sobre cual número ingresar. Número de Seguridad Social _____ o Número de Identificación del Empleado _____ | | Bajo penas de perjurio, Yo puedo certificar que: 1. El número mostrado en este formulario es mi número de identificación de contribuyente es correcto (o que yo estoy esperando que se me dé un número), y 2. Yo no estoy sujeto a retención temporal debido a: (a) Estoy exonerado de retención temporal, o (b) No se me ha notificado de parte del Servicio de Rentas Internas (IRS) que yo estoy sujeto a retención temporal como resultado de una falta para reportar todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención temporal, y 3. Yo soy una persona de los U.S. (incluyendo un residente extranjero en U.S.) Instrucciones de Certificación. Usted debe hacer una cruz en el artículo 2 si se le notificó de parte del IRS que usted actualmente se encuentra sujeto a retención temporal debido a que usted ha fallado en reportar todos los intereses y dividendos en su retorno de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, el artículo 2 no se aplica. Para el pago del interés de la hipoteca, adquisición o abandono de propiedad asegurada, cancelación de una deuda o contribuciones a un arreglo de retiro individual (IRA) y generalmente, otros pagos que no sean intereses o dividendos, no se le requerirá firmar una Certificación, pero usted debe proporcionar su TIN correcto (véase las instrucciones). |
| Propósito del Formulario. Una persona a quien se requiera archivar el retorno de información con el IRS debe conseguir su número de identificación de contribuyente (TIN) apropiado para reportar por ejemplo, ingresos que se han pagado, transacciones de bienes inmuebles, interés de la hipoteca que usted paga, adquisición o abandono de una propiedad asegurada, cancelación de una deuda o contribuciones que usted haya hecho al IRA. | | |

Certifico que soy mayor de edad (según las leyes del estado en que resido). He leído Ciudadosamente los términos y condiciones que aparecen al dorso de esta Solicitud y Contrato, las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de 4Life, 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 LAS OFICINAS DE LA COMPANIA DENTRO DE TRES (3) DIAS HABILDES DESPUES DE LA FECHA DE ESTA TRANSACCION.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del cosolicitante _____ Fecha _____

Complete y envíe su Solicitud y Contrato a 4Life por correo o por fax para finalizar el proceso de inscripción de distribuidores. Si no recibimos su Solicitud y Contrato dentro de los treinta (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.

*Esta información sólo puede ser cambiada dentro de diez (10) días a partir de la fecha de inscripción sin recibir aprobación de la línea ascendente.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD W-9 PARA EL NÚMERO Y CERTIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN COMO CONTRIBUYENTE.

PROPÓSITO DEL FORMULARIO

Una persona que se le requiera archivar un retorno de información con el IRS debe conseguir su número de identificación de contribuyente (TIN) apropiado para reportar por ejemplo, ingresos que se han pagado, transacciones de bienes inmuebles, interés de la hipoteca que usted paga, adquisición o abandono de propiedad asegurada, cancelación de una deuda o contribuciones que usted haya hecho al IRA.

Utilice el Formulario W-9 sólo si usted es una persona de los U.S. (incluyendo un residente extranjero), para dar su TIN correcto a la persona que los solicita (el solicitante) y, cuando sea aplicable, a:

1. Certificar que el TIN que usted está proporcionando es correcto (o usted está a la espera de recibir un número).
2. Certificar que usted no está sujeto a retención temporal, o
3. Solicitar la excepción de retención temporal si usted es un beneficiario exento de U.S.

If you are a foreign person, use the appropriate Form W-8. See Pub. 515, Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities.

FALTAS

Falta en el llenado del TIN Si usted comete una falta al llenar su TIN correcto al solicitante, usted está sujeto a una multa de \$50 por cada falta a menos que su falta se deba a una causa razonable y no a una negligencia premeditada.

Penalidad civil por falsificar información con respecto a la retención. Si usted hace una declaración falsa sin ninguna base razonable que no resulte en una retención temporal, usted se verá sujeto a una multa de \$500.

Penalidad criminal por falsificar. La falsificación premeditada de información o de afirmaciones puede provocar que usted esté sujeto a penas tales como multas y/o encarcelamiento.

El mal uso de los TIN. Si el solicitante revela o utiliza el TIN en violación de una Ley Federal, el solicitante puede verse sujeto a penas criminales y civiles.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Nombre. Si usted es una persona, usted debe por lo general ingresar el nombre que se muestra en su tarjeta de seguridad social. Sin embargo, si usted ha cambiado su apellido, por ejemplo, debido a su matrimonio sin informar a la Administración de Seguridad Social del cambio del nombre, ingrese su primer nombre, el apellido que se muestra en su tarjeta de seguridad social, y su nuevo apellido.

Propietario. Ingrese su nombre individual tal como se muestra en su tarjeta de seguridad social en la línea de "Nombre". Usted puede ingresar su nombre de negocio, ocupación, o "haciendo negocios como (DBA)" en la línea de "Nombre de Negocio".

Empresa de Responsabilidad Limitada (LLC). Si usted es un miembro de una LLC (incluyendo una LLC extranjera con un propietario del país) que es desCiudadana como una entidad separada de su propio dueño bajo las regulaciones del Tesoro, sección 301.7701-3, ingrese el nombre del propietario en la línea de "Nombre". Ingrese el nombre de la LLC en la línea de "Nombre del negocio".

Otras entidades. Ingrese el nombre de su negocio tal como se muestra en los documentos de impuestos Federales requeridos en la línea de "Nombre". Este nombre debe coincidir con el que se muestra en el cuadro, o en todo caso, en otro documento legal de creación de la entidad. Usted puede ingresar cualquier negocio, ocupación, o nombre de DBA en la línea de "nombre del Negocio".

Excepción de retención temporal. Si usted se encuentra exento, ingrese su nombre tal como se describe más arriba, luego marque el casillero "Exento de retención temporal" en la línea siguiente al nombre del negocio, firma y fecha del formato. Individuos (incluyendo propietarios) no están exentos de retención temporal. Las corporaciones están exentas de retención temporal para ciertos pagos, tales como Intereses y dividendos. Para mayor información sobre exoneración de pagos, vea las instrucciones en el Formulario del Solicitante W-9.

Si usted es un extranjero no residente o una entidad extranjera que no está sujeto a retención temporal, dé al que solicita el Formulario W-8 completado.

Nota: Si usted se encuentra exento de la retención temporal, usted todavía debe completar este formulario para evitar posibles retenciones temporales erróneas.

PARTE I- NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE TIN

Ingrese su TIN en la línea apropiada.

Si usted es un extranjero residente y usted no tiene y no es apto para conseguir un SSN, su TIN es su número de identificación de contribuyente individual (ITIN). Ingrese en el casillero el número de seguridad social. Si usted no tiene un TIN, vea Cómo obtener un TIN más abajo. Si usted es propietario único y tiene un EIN, usted puede ingresar ya sea el SSN o el EIN. Sin embargo, el IRS prefiere que usted utilice su SSN.

Si usted es un LLC que no es reconocido como una entidad separada de su propietario (véase empresa de responsabilidad limitada (LLC) más arriba), y son de propiedad de una persona, ingrese su SSN (o EIN "pre-LLC", si lo desea). Si el propietario de una LLC no reconocidos una corporación, una asociación, etc., ingrese el EIN del propietario.

Nota: Véase el cuadro en esta página para un mayor esclarecimiento del nombre y combinaciones de TIN.

¿Cómo obtener un TIN? Si usted no tiene un TIN, solicítela de inmediato. Para solicitar un SSN, consiga el Formulario SS-5, Solicitud para una Tarjeta de Seguridad Social desde su oficina local de Administración de Seguridad Social. Consiga el Formulario W-7, Solicitud de IRS Número de Identificación de Contribuyente Individual, para solicitar un ITIN, o Formulario SS-4, Solicitud para Número de Identificación del Empleador, para solicitar un EIN. Usted puede obtener los Formularios W-7 y SS-4 desde el IRS al llamar al 1-800 TAX-FORM (1-800-829-3676) o desde la página Web de la IRS en www.irs.gov.

Si se le pide completar el Formulario W-9 pero no tiene un TIN, escriba "Solicitado" en el espacio para el TIN, firmelo y feche el formulario, y dáselo al solicitante. Para los pagos de intereses y dividendos, y ciertos pagos hechos con respecto de los instrumentos negociables sin dificultad, por lo general usted tendrá 60 días para conseguir un TIN y dárselo al solicitante para retener el apoyo de los pagos. La regla de los 60 días no se aplica a los otros tipos de pago. Usted estará suje to a retención temporal sobre todos esos pagos hasta que usted proporcione su TIN al solicitante.

Nota: Escribir "Solicitado" significa que usted ya ha solicitado un TIN o que usted intenta solicitar uno pronto.

Ciudad: Una entidad nacional no reconocida como tal que tenga un propietario extranjero, debe emplear el Formulario W-8.

PARTE II- CERTIFICACIÓN

Para establecer el agente de retención que usted es una persona de los U.S., o un extranjero residente, firme el Formulario W-9. Se le puede solicitar que lo firme de parte del agente de retención aún cuando los acápite s 1, 3 y 5 debajo indiquen algo diferente.

Para una cuenta conjunta, sólo la persona cuyo TIN se muestra en la Parte I debe firmar (cuando se requiera). Los recibidores exentos, véase Exentos de la retención temporal más arriba. Los Requerimientos de Firmas. Complete la certificación tal como se indica del 1 al 5 debajo.

1. **Cuentas de interés,** dividendos y de intercambio abiertas antes de 1984 y las cuentas de cambio consideradas activas durante 1983. Usted debe proporcionar el TIN correcto, pero usted no tiene que firmar la certificación.
2. **Cuentas de interés,** dividendos y de intercambio abiertas después de 1983 y las cuentas de cambio consideradas inactivas durante 1983. Usted debe firmar la certificación o se aplicará la retención temporal. Si usted se encuentra sujeto a retención temporal y usted está tan solo proporcionando su TIN correcto al solicitante, usted debe marcar el acápite en la certificación antes de firmar el formulario.
3. **Transacciones de bienes inmuebles.** Usted debe firmar la certificación. Usted puede marcar el acápite de la certificación.
4. **Otros pagos.** Usted debe proporcionar su TIN correcto, pero no tiene que firmar la certificación a menos que se le haya notificado previamente que usted ha proporcionado un TIN incorrecto. "Otros pagos" incluyen los pagos efectuados en el curso de la ocupación o negocio del solicitante para rentas, regalías, bienes (otros que no sean facturas por mercancía), servicios médicos y de Ciudadanos médicos (incluidos los pagos a corporaciones), pagos a los des empleados por servicios, pagos a ciertas tripulaciones de barcos pesqueros y pescadores, y procedimientos en conjunto pagados a los abogados (incluyendo pagos a corporaciones).
5. **Los intereses pagados por usted,** la adquisición o abandono de propiedad asegurada, la cancelación de deudas, pagos a programas futuros califica dos (bajo la sección 529), la contribución del IRA o Archer MSA o las distribuciones, y distribuciones de pensiones. Usted debe proporcionar el TIN correcto, pero no tiene que firmar la certificación.

AVISO DEL ACTA DE PRIVACIDAD

La Sección 6109 del Código de Rentas Internas requiere que usted proporcione el TIN correcto a las personas que archivan la información que regresa con el IRS para reportar el interés, dividendos y ciertos otros ingresos pagados a usted, intereses de hipotecas, la adquisición o abandono de la propiedad asegurada, cancelación de la deuda, o contribuciones que usted ha hecho al IRA o al Archer MSA. El IRS utiliza los números para propósitos de investigación y para ayudar a verificar la precisión de su retorno de impuesto. EL IRS puede proporcionarse también al Departamento de Justicia para litigios civiles o criminales, y para las ciudades, estados y el Distrito de Columbia para desarrollar sus leyes de impuestos.

Usted debe proporcionar su TIN, ya sea que se le requiera o no archivar un retorno de impuestos. Los Pagadores deben retener el 30% de los intereses sujeto a impuestos, dividendos y ciertos otros pagos al portador. Se pueden aplicar ciertas sanciones.

QUÉ NOMBRE Y NÚMERO DAR AL SOLICITANTE

| Para este tipo de cuenta: | Nombre y SSN de: | Para este tipo de cuenta: | Dar nombre y EIN de: |
|---|---|--|----------------------------------|
| 1. Individual | El Individuo | 6. Propiedad en solitario. | El propietario 3 |
| 2. Dos o más individuos (cuenta conjunta) | El propietario de la cuenta o, si son combinados, la primera persona en la cuenta 1 | 7. Una cuenta válida, inmueble, o pensión de confianza. | La entidad legal 4 |
| 3. Cuenta custodia de un secundario (Donación Uniforme al Acta de Secundarios). | El Secundario 2 | 8. Corporación | La corporación |
| 4. A. El revocable deposito de ahorro usual (el otorgante es también el depositario) | El depositario – otorgante 1 | 9. Asociación, club, religiosas, de caridad, educacionales u otras organizaciones exentas de impuestos. | La organización |
| b. La, así llamada, cuenta de reserva que no es una cuenta legal o válida bajo la ley del estado. | El propietario actual 1 | 10. Sociedades | La Sociedad |
| 5. La propiedad en solitario | El propietario 3 | 11. Un corredor o candidato nombrado. | El corredor o candidato nominado |
| | | 12. Una cuenta con el Departamento de Agricultura en nombre de una entidad pública (tales como un gobierno local o estatal, distrito escolar o prisión) que reciba pagos del programa de agricultura | La entidad pública |

1. Haga primero una lista y un círculo en el nombre de la persona cuyo número usted llenó. Si sólo una persona en la cuenta conjunta tiene un SSN, el nombre de esa persona debe llenarse.

2. Haga un círculo en el nombre secundario y llene el SSN secundario.

3. Usted debe mostrar su nombre individual, pero también usted puede ingresar su nombre de negocio o "DBA". Usted puede usar también ya sea su SSN o el EIN (si tuviera uno).

4. Haga una lista primero y un círculo al nombre del depósito legal, bienes o pensión de confianza (No llene el TIN del personal representativo o depositario a menos que la entidad legal no esté designada en sí en el título de la cuenta).

Nota: Si no hace un círculo en ningún nombre, cuando están en lista más de uno, se considerará el número de la primera persona que está en la lista.

TERMINOS Y CONDICIONES DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE DE 4LIFE RESEARCH USA, LLC

1. De conformidad con los términos y condiciones aquí estipulados, por este medio presento mi Solicitud y Contrato del Distribuidor para convertirme en distribuidor independiente (más adelante denominado el "distribuidor") de 4Life Research USA, LLC (más adelante denominada la "Compañía o Empresa"):
2. Las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de 4Life® se incorporan por referencia a los términos y condiciones de este Acuerdo, en su forma actual y según sean modificados por 4Life a su sola discreción. Según se usa a lo largo de este documento, el término "Acuerdo" se refiere a esta Solicitud y Contrato del Distribuidor, las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de 4Life.
3. Este Acuerdo entra en vigencia a partir de la fecha de aceptación por parte de la Compañía. La Compañía deberá recibir una copia impresa original, una copia enviada por fax o una copia tramitada en línea de este Acuerdo dentro de los treinta (30) días para que 4Life me acepte oficialmente como un Distribuidor de 4Life. Si la Compañía no recibe una copia impresa original, una copia enviada por fax o una copia tramitada en línea de este Acuerdo de mi parte, comprendo que este Acuerdo será cancelado. Acepto que la Compañía considere como original mi firma en mi solicitud en línea o en mi solicitud enviada por fax. Las solicitudes enviadas por fax deberán incluir el frente y el reverso de este Acuerdo.
4. Una vez aceptada esta solicitud, entiendo que me convertiré en distribuidor de la Compañía y que seré elegible para participar en la venta y distribución de los productos y servicios de la Compañía y para recibir comisiones en conexión con dichas ventas de conformidad con las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de la Compañía.
5. Entiendo que como distribuidor soy un contratista independiente; no un agente, empleado o propietario de una franquicia de la Compañía. ENTIENDO Y ACUERDO QUE NO SERE TRATADO COMO EMPLEADO DE 4LIFE PARA EFECTOS TRIBUTARIOS FEDERALES O ESTATALES, ni seré tratado como empleado para propósitos de la Ley Tributaria Federal de Desempleo [Federal Unemployment Tax Act], Ley Federal de Contribuciones para Seguros [Federal Insurance Contributions Act], Ley del Seguro Social [Social Security Act], Ley Estatal de Desempleo [State Unemployment Act], o Ley Estatal de Seguridad Laboral [State Employment Security Act]. Entiendo y acuerdo que pagaré todos los impuestos federales y estatales aplicables, impuestos para quienes trabajan por cuenta propia, impuestos de ventas, impuestos locales y/u honorarios por el otorgamiento de licencias locales que me corresponda pagar a consecuencia de mis actividades bajo este acuerdo.
6. Entiendo y acuerdo que mi remuneración consistirá únicamente en comisiones, primas y/o bonificaciones por la venta de productos de 4Life. No recibiré comisiones por el sólo hecho de inscribir a otros en el programa y no diré a otras personas que es posible recibir ingreso alguno simplemente por inscribir a otros en el programa.
7. Acuerdo que como distribuidor realizaré mis actividades en forma legal, ética y moral y que haré todo esfuerzo para promover la venta y el uso de los servicios y/o productos ofrecidos por la Compañía al público en general. Entiendo que como distribuidor mi conducta debe estar en armonía con el interés público y que evitaré toda práctica descortés, engañosa, falsa o falta de ética. Además, acuerdo obedecer todas las leyes federales, estatales y locales que rijan las operaciones de mi negocio de 4Life.
8. Entiendo que no se me garantiza ningún ingreso, ni se me asegura ninguna utilidad o éxito. Soy libre para fijar mi propio horario y para determinar mi propio local y métodos de ventas, dentro de las directrices y requisitos de este acuerdo. Acuerdo que soy responsable de mis propios gastos comerciales en conexión con mis actividades como distribuidor.
9. Certifico que ni la Compañía, ni mi patrocinador han hecho afirmación alguna de ganancias garantizadas ni representaciones de ganancias esperadas que podrían ser el resultado de mis esfuerzos como distribuidor. Entiendo que mi éxito como distribuidor viene de las ventas al por menor, del servicio y del desarrollo de una red de mercadeo. Entiendo y acuerdo que no haré declaraciones, divulgaciones o representaciones al vender los bienes y servicios de la Compañía o al patrocinar a otros posibles distribuidores, que no sean aquellas que se encuentren en la literatura aprobada por la Compañía.
10. Si patrocino a otros distribuidores, acuerdo realizar las funciones de supervisión, distribución, ventas y capacitación bona-fide en conexión con la venta de los bienes y servicios de la Compañía al usuario final.
11. Entiendo y acuerdo que la Compañía puede hacer modificaciones al Acuerdo a su sola discreción, y que todos esos cambios tendrán carácter obligatorio sobre mi persona. Todos los cambios al Acuerdo entrarán en vigor una vez publicados en la literatura oficial de la Compañía. La continuación de mi negocio de 4Life o mi aceptación de bonificaciones o comisiones constituirá mi aceptación de cualquiera y todas las modificaciones.
12. Entiendo que la aceptación de este Acuerdo no constituye la venta de una franquicia, que no hay territorios exclusivos concedidos a ninguna persona y que no se ha pagado ninguna cuota de franquicia ni estoy adquiriendo participación en ningún valor bursátil mediante la aceptación de este Acuerdo.
13. Los distribuidores no pueden ceder ningún derecho ni delegar ningún deber originado bajo este Acuerdo sin el previo consentimiento escrito de la Compañía. Toda cesión o delegación no autorizada podrá ser anulada a opción de la Compañía.
14. El término de este Acuerdo es un año. Hay una cuota de renovación anual que debe pagarse en cada fecha de aniversario de este Acuerdo. Todas las renovaciones están sujetas a la aceptación de la Compañía. La falta de renovación dará como consecuencia la cancelación de mi Acuerdo de distribuidor.
15. Acuerdo indemnizar y exonerar a la Compañía de todos y cada unos de mis reclamos, daños y gastos, incluso honorarios jurídicos, que se originen en mis acciones o en mi conducta, y en la conducta de mis empleados y agentes en violación de este Acuerdo. Todas las disputas relacionadas con o que se originen en este Acuerdo se resolverán exclusivamente a través del arbitraje obligatorio de conformidad con el Reglamento Comercial de la Asociación Estadounidense de Arbitraje, y el arbitraje se realizará en Salt Lake City, Utah. Las concesiones efectuadas por el arbitraje, si las hubiese, podrán reducirse a una sentencia en cualquier juzgado de jurisdicción competente. Acuerdo que todos los reclamos contra la Compañía serán presentados en mi capacidad individual y no como parte de una clase o acción consolidada. Renuncio a todo derecho a juicio ante cualquier jurado o tribunal. Además del recurso declaratorio, el árbitro podrá otorgar recurso por orden judicial preliminar y permanente y daños compensatorios, y otorgará honorarios y costos jurídicos razonables a la parte ganadora. El acuerdo de arbitraje sobrevivirá a la cancelación o terminación de este Acuerdo.
16. Las partes renuncian a todos sus derechos a daños incidentales, indirectos, de carácter ejemplar y punitivos que se originen en cualquier violación del Acuerdo.
17. Todo asunto relacionado con el arbitraje será regido por la Ley Federal de Arbitraje (Federal Arbitration Act). Todos los demás asuntos relacionados con este Acuerdo serán regidos por las leyes del Estado de Utah. Las partes acuerdan que la jurisdicción y competencia territorial para cualquier asunto no sujeto al arbitraje se hará en los juzgados estatales y federales del Condado de Utah, Estado de Utah. Este Acuerdo tendrá carácter de obligatoriedad sobre los sucesores y asignatarios de ambas partes.
18. Estaré sujeto a las sanciones disciplinarias que se especifiquen en las Normas y Procedimientos a discreción de la Compañía por la violación o desacato de cualquier término o disposición del Acuerdo. Una vez cancelado voluntaria o in voluntariamente este Acuerdo, perderé, y renuncio expresamente, a cualquiera y todos los derechos, incluso los derechos de propiedad, sobre mi organización en línea descendente previa y a cualquier bonificación, comisión u otra compensación que resulte de las ventas generadas por mí mismo o por mi organización en línea descendente previa.
19. Certifico que el número que aparece en este formulario es mi número de identificación tributaria correcto y que no estoy sujeto a retenciones de respaldo ya que no se me ha informado que estoy sujeto a retenciones de respaldo como resultado de todos mis ingresos por intereses o dividendos, o el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service) me ha informado que ya no estoy sujeto a retenciones de respaldo.
20. La Compañía tendrá derecho a deducir y a compensar con mis comisiones, bonificaciones o cualquier otro dinero que me deba pagar, cualquier cantidad pendiente y no pagada por compras de productos y servicios de la Compañía, o cualquier otro dinero que el distribuidor adeude a la Compañía.
21. He leído este Acuerdo y reconozco haber recibido y leído todos los documentos incorporados por referencia, y acuerdo cumplir y estar sujeto a los términos y condiciones que contienen.
22. Toda renuncia o abandono de un derecho de parte de 4Life con relación a cualquier violación de este Acuerdo deberá ser por escrito y ser firmado por un oficial autorizado de 4Life. La renuncia o abandono de un derecho de parte de 4Life con relación a cualquier violación de este Acuerdo por mi persona no tendrá efecto ni deberá interpretarse como renuncia o abandono de derechos relacionados con violaciones posteriores.

Para cambiar la dirección de su Envío Automático o su método de pago: Envíe sus cambios por escrito a la oficina central. Déns diez (10) días hábiles para efectuar los cambios. Para reemplazar los productos de su envío automático: En ese momento, usted puede llenar la porción de envío automático del Formulario de Pedido de Productos/Envío Automático y entregarla a la oficina central. Déns diez (10) días hábiles para efectuar los cambios. Para cancelar su envío automático: Usted puede cancelar su envío automático de respaldo en cualquier momento enviando a la oficina central la solicitud por escrito a tal efecto. Una vez recibida su solicitud usted ya no participará en el programa de envío automático/entrega automática de respaldo.

Cargos de envío y manejo dentro de los Estados Unidos [Puerto Rico (PR)]: Para pedidos de productos menores de \$300.00: Los cargos de envío serán equivalentes al 6% del total al por mayor de cada pedido (con un mínimo de \$6.00). (PR—los cargos de envío con prioridad serán equivalentes al 7.5% del total mayorista de cada pedido, con un mínimo de \$7.50. Los cargos de envío Express serán equivalentes al 10% del total mayorista de cada pedido, con un mínimo de \$20). Para pedidos entre \$300.00 y \$1,999.99: Los cargos de envío serán equivalentes al 3% del total al por mayor de cada pedido. (PR—los cargos de envío con prioridad serán equivalentes al 5% del total mayorista de cada pedido. Los cargos de envío Express serán equivalentes al 8% del total mayorista de cada pedido.) Para pedidos de \$2,000.00 y más: Los cargos de envío serán equivalentes al 1.5% del total al por mayor de cada pedido. Ofrecemos envíos expresos con cargo adicional. (PR—los cargos de envío con prioridad serán equivalentes al 3% del total mayorista de cada pedido. Los cargos de envío Express serán equivalentes al 5% del total mayorista de cada pedido.) Llame a la línea de pedidos de 4Life para obtener más información. Los cargos de envío son gravables en algunos estados.