



SOLICITUD PARA DISTRIBUIDOR Y MIEMBRO DEL EQUIPO

(Aplicable únicamente al mercado de Colombia)



Identificación del Nuevo Miembro del Equipo

Información del Distribuidor

Nombre (nombre, apellido paterno, apellido materno) (Nota: si está utilizando el nombre de una sociedad mercantil, sírvase incluir ese nombre aquí).

(Número de identificación personal o RUT)

Cosolicitante / Nombre del o la Cónyuge (nombre, apellido paterno, apellido materno)

Teléfono residencia o de oficina

Domicilio postal

Teléfono celular

Ciudad

Departamento

País

Correo electrónico

NIT de la sociedad mercantil

Fecha de nacimiento del Solicitante (día / mes / año)

Cosolicitante / Fecha de nacimiento del o la cónyuge (día / mes / año)

Identificación del Patrocinador	Nombre del Patrocinador	Identificación del lugar	Nombre del lugar
---------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------

PARA USO DEL PATROCINADOR ÚNICAMENTE

2 izquierda 2 derecha 3 izquierda 3 derecha

Orden inicial

Cuota de Inscripción - \$----- CANTIDAD (anotar el número en el apartado)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EXO	FIT	OHM	MIN	UMI (agregar \$- ---por apartado)

Detallista - \$----- (4 apartados)

Ejecutivo - \$----- (16 apartados)

SUBTOTAL Embarque sin costo en el pedido inicial. Pueden aplicar impuestos locales

Programa de envío automático (autoship)

Marque este apartado para inscribirse en Envío Automático de Agel

CANTIDAD: (anotar el número en el apartado)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EXO (\$-----)	FIT (\$-----)	OHM (\$-----)	MIN (\$-----)	UMI (\$-----)

Seleccionar una fecha de Envío Automático mensual

1º 5º 10º 15º 20º 25º

Su Envío Automático iniciará y se cargará el siguiente mes en el día marcado arriba.

Total

Los impuestos a que haya lugar no están incluidos en el Total.

Información de pago

Tipo de pago: VISA Mastercard Discover American Express

Número de Tarjeta

Expira

Nombre del titular de la tarjeta

Código de seguridad

Domicilio para facturación

Ciudad

Departamento

País

Firma del titular de la tarjeta

Fecha

Gran Total *

El suscrito por el presente autorizo a Agel Enterprises Colombia Ltda., y/o a cualquiera de sus afiliadas, a recibir el pago a través de mi tarjeta de crédito por el costo de mi pedido de producto inicial, al igual que todos y cada uno de mis futuros pedidos de producto. Agel está autorizado a retirar el pago equivalente únicamente por el monto de los productos que ordeno, más el impuesto al Valor Agregado Aplicable, así como envío y manejo o por el monto del pedido por envío automático que he establecido, así como el impuesto al Valor Agregado aplicable, envío y manejo.

* LOS PRECIOS NO INCLUYEN ENVÍO E IMPUESTOS.

Consentimiento para procesamiento de datos – El suscrito reconoce y acepta que Agel Enterprises Colombia Ltda.. (“Agel”) – o las personas o entidades afiliadas con la misma-- procesarán los datos personales que yo les proporcioné, al igual que la información respecto a mis futuras compras para fines de administrar la compra y distribución de los productos comercializados por o en nombre de Agel o cualquier compañía afiliada con Agel y cumplir las obligaciones contractuales y demás obligaciones de Agel. Reconozco que estos datos pueden ser transferidos y/o divulgados a (a) Miembros del Equipo y otros intermediarios de Agel, (b) subsidiarias y compañías afiliadas de Agel a nivel mundial, incluyendo Agel Enterprises LLC (U.S.A.), al igual que los empleados de Agel, administradores de Agel y todos los empleados y administradores de todas las compañías afiliadas con Agel a nivel mundial, (c) terceras partes que realizan funciones en representación de Agel o una compañía afiliada, (d) cualquier persona, autoridad, agencia o cualquier otra entidad, si es apropiado, para cumplir con los requerimientos legales. Entiendo y acepto que estas transferencias / divulgaciones de datos pueden incluir transferencias / divulgaciones a países sin un

nivel de protección de privacidad que sería considerado adecuado bajo las leyes de mi propio país. Acepto que mis datos personales pueden ser asentados y conservados en una base de datos electrónica. Reconozco que tengo derecho a acceder a mis datos personales y a requerir que se rectifique o elimine cualquier dato incorrecto.

Contrato

Al firmar el presente, acepto haber leído y entendido el contrato de distribución mercantil y la forma de inscripción arriba mencionada y por el presente autorizo a Agel Enterprises Colombia Ltda. a inscribirme como Distribuidor y Miembro del Equipo Agel.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del cosolicitante

Fecha

Colombia