



Forever Living Products Del Ecuador S.A.

Solicitud De Distribucion
P.O. Box 09-015773
Guayaquil Ecuador
Sirvase Escribir Con Letra Molde

CODIGO:

1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE	No. CEDULA DE IDENTIDAD
APELLIDOS DEL CONYUGE				No. CEDULA DE IDENTIDAD
DIRECCION CALLE Y NRO.				NUMERO TELEFONO
CIUDAD O PUEBLO		PROV.		

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A CASADO/A FECHA DE NACIMIENTO: MES _____ DIA _____ AÑO _____

* FAVOR ADJUNTAR COPIA DE CEDULA

COMO NUEVO DISTRIBUIDOR DECLARO, ACEPTO Y ACUERDO QUE:

1. Soy mayor de edad con plena capacidad para obligarme por mí mismo(a).
2. Previamente a iniciar la venta de los productos de FLP, he asistido a una presentación oficial de los productos y del plan de mercadeo y he entendido el sistema de FLP.
3. Esta solicitud constituirá un acuerdo obligatorio entre Forever Living Products del Ecuador, S.A. (FLP) y mi persona, a partir del momento en que sea recibida y aprobada por la oficina central de FLP en Guayaquil.
4. Actúo por mí mismo(a) manteniendo una distribución personal independiente en el negocio de ventas de productos, por lo que no existe relación de dependencia ni laboral con FLP. Bajo ningún aspecto soy empleado ni representante legal de FLP. Me hago directamente responsable por el cumplimiento de las Leyes y reglamentos del Estado Ecuatoriano, incluyendo las imposiciones fiscales y tributarias que pudieran corresponderme. Reconozco que mis ingresos van en función de mi rendimiento en las ventas que realice por mi cuenta y a mi nombre, como distribuidora de los productos FLP, sin considerar la cantidad de horas utilizadas para ello, o movilizaciones o cualquier otra circunstancia en mi plan de ventas.
5. No se requiere una inversión determinada ni existen requisitos de inventario mínimo. Todas las compras se realizarán en base a cantidades razonables, siendo el mínimo a comprar una caja (touch).
6. He recibido y leído el "Sumario de las Políticas de la Compañía", por lo que acepto encaminar mi negocio de acuerdo con estas políticas empresariales, procedimientos y plan de ganancias. Entiendo que mis actos, que puedan ocasionar el mal uso, la mala interpretación o violación de tales políticas podrá resultar en la anulación de mi distribución e iniciación de procesos legales en mi contra a criterio de FLP.
7. Estoy de acuerdo que FLP puede, después de la correspondiente notificación, variar, enmendar o modificar este acuerdo y sus políticas y procedimientos y plan de ganancias con el fin de mantener un sistema de mercadeo viable, que cumpla con los requisitos legales y cambios en las condiciones económicas y dejo asentado que administraré mi negocio de acuerdo con tales variaciones, enmiendas o modificaciones.
8. Acuerdo representar adecuadamente los productos de la compañía y su plan de ganancias. Cualquier tipo de publicidad, incluyendo cintas audiovisuales y material impreso, antes de ponerlo en uso debe ser aprobado por escrito por un representante autorizado de la compañía.
9. Entiendo que todas las órdenes de compra que realice a FLP deben estar acompañadas por un cheque propio certificado o papeleta de depósito en efectivo por la cantidad correcta, incluyendo los impuestos y gastos de envío si los hubiese.
10. **PUEDO CANCELAR ESTE ACUERDO, EN CUALQUIER MOMENTO, POR MEDIO DE UNA NOTIFICACION, POR ESCRITO. ENVIADA POR CORREO A FLP.**
11. Acepto que FLP mantendrá disponible sus productos para mí, como distribuidor; y acreditará mis ventas de acuerdo con lo indicado en el plan de ganancias.
12. Entiendo que las ventas se realizarán exclusivamente de persona a persona. Está expresamente prohibido que los distribuidores vendan o exhiban los productos en tiendas o almacenes de venta al mayoreo o menudeo, comisariatos, tiendas militares, etc.
13. Siempre y cuando yo sea su distribuidor y no viole el presente acuerdo, FLP retribuirá mis ventas de acuerdo con los diversos bonos que establece el plan de ganancias.
14. Acepto que el presente acuerdo es personal y no puede ser cedido o transferido, excepto en caso de mi muerte, en cual caso puede ser heredado por un familiar con capacidad de distribuidor.
15. Este acuerdo está regido exclusivamente por las leyes de la República del Ecuador.

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	FIRMA DEL CONYUGE DEL SOLICITANTE	FECHA
-----------------------	-------	-----------------------------------	-------

APELLIDO DEL PATROCINADOR	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE	CEDULA DE IDENTIDAD
---------------------------	-------------	-------------	---------------------

DIRECCION CALLE Y NRO.	CIUDAD/PUEBLO	PROV.
------------------------	---------------	-------

FIRMA DEL PATROCINADOR	CODIGO DEL PATROCINADOR	FECHA
------------------------	-------------------------	-------

FECHA DE CERTIFICACION	DIRECTOR
------------------------	----------

OFICINA CENTRAL