Solicitud y Acuerdo de Distribución para México

USANA México, S.A. de C.V.
Av. Paseo de las Palmas 525, Piso 8
Col. Lomas de Chapultepec, Deleg. Miguel Hidalgo
CDMX, C.P. 11000 800 08 USANA (87262)

Cuéntanos de ti

Nombre (apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

Co-aplicante (apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

Dirección (Calle y Número) Colonia

Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico

Masculino Femenino
Género

Fecha de Nacimiento

Primer idioma preferido Segundo idioma preferido

RFC del solicitante

CURP del solicitante (Indispensable para el Reembolso por Descuento por Volumen de Compra)

Teléfono de contacto

Teléfono fuera de horario de oficina

Teléfono celular

Información sobre su Patrocinador

Nombre (apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

Número de Distribuidor

Número telefónico

Ubicación (Nombre de la persona debajo de la cual estará ubicado el solicitante)

Nombre (apellido paterno, apellido materno, nombre(s))

Número de Distribuidor

Centro de Negocio

Lado Izq. Lado Der.
Marque uno

Cómo empezar El Solicitante por medio de la presente solicita ser aceptado como Distribuidor de productos USANA e inscrito en el Registro de Distribuidores del Programa de Comercialización en Redes de USANA. A partir de la fecha de envío de esta solicitud y hasta el momento en que USANA notifique al Solicitante el rechazo de la misma, el Solicitante queda autorizado, provisionalmente, como Distribuidor con derecho a adquirir productos USANA a precios de mayoreo, tanto para su uso personal como para venderlos al público consumidor a precios de menudeo. Sin embargo, USANA se reserva el derecho de aceptar o rechazar toda solicitud a su discreción. Tanto los Solicitantes como los Distribuidores deben adquirir un Kit de Bienvenida. Incluye 10 ciclos gratis como periodo de prueba del Acelerador del Negocio. Para calificar, usted debe permanecer en un Pedido Automático mensual de 100PVC. Después que el periodo de prueba termine, se le cobrará la suscripción continua de $169 pesos cada 4 semanas. Para evitar cargos, remueva el artículo # 824 de su Pedido Automático en cualquier momento antes deque acabe el periodo de prueba.

☐ Kit de Bienvenida $250 pesos (incluye I.V.A.)

☐ Activar 3 Centro de Negocio

Código	Cant.	Nombre del Producto	PVC	Precio Preferente

Total	Sub Total	Sub Total $
	Envío	$
	Total a Pagar	$

Ahorra 10% con el Programa de Pedido Automático - Suscripción para Obtener una Salud Óptima

Por favor, inscríbanme en el Programa de Pedido Automático de USANA. Entiendo que recibiré el pedido indicado cada 4 semanas a partir de mi pedido inicial.

Código	Cantidad	Nombre del producto	PVC	Mayoreo/Pedido Automático

Aquí debe poner _____ las iniciales:

¿Cómo prefieres pagar tus pedidos? Seleccione una de las formas para pagar sus pedidos como Distribuidor. La información sobre su cuenta será conservada en nuestros registros para futuros pedidos.

1.- MPS (Pago en Cuenta Concentradora USANA)

☐ Convenio BBVA: 1332899 ☐ En Cuenta CitiBanamex: 0870 0574688

2.- Tarjeta Bancaria

☐ VISA
☐ Master Card
☐ American Express

Número de la Tarjeta

Fecha de Vencimiento

Nombre del Tarjetahabiente (como se muestra en la tarjeta)

CVV

Por el presente autorizo a USANA México, S.A. de C.V. a cargar a mi tarjeta de crédito,debito y/o cuenta bancaria el monto correspondiente a mi Kit de Bienvenida y mi primer pedido de productos que hago por separado, así como cualesquiera y todos los pedidos de productos que yo haga en el futuro. USANA queda autorizada a retirar únicamente los montos equivalentes al importe de los productos que yo pida mas I.V.A. (además de montos adicionales por productos de reemplazo, en caso de que los productos solicitados no estén disponibles), y los cargos por envío y manejo más I.V.A. Convengo en pagar una cuota de servicio de 20% más I.V.A. en caso de que algún cargo no sea aceptado por el motivo que fuere. Autorizo a USANA México, S.A. de C.V. a cargar anualmente a la cuenta indicada en este contrato un total de $220 pesos, con el objecto de renovar automáticamente mi Contrato de Distribución Mercantil. Este monto deberá ser cargado en la fecha de aniversario de mi solicitud.

Información Bancaria Por favor háznos saber el Número de Cuenta (CLABE) en donde deseas que tus reembolsos por descuento por volúmenes de compra sean depositadas.

No. de Cuenta (CLABE)

Nombre del Cuentahabiente

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20 _____

☐ **He leído los términos y políticas de USANA y los acepto.** (Para obtener una copia de los Términos y Políticas, así como del Plan de Compensación, por favor ponte en contacto con Servicio a Clientes llamando al 800 08 87262 ó al 55 5093 9980.)

© USANA Health Sciences
rev 05/20

USANA MÉXICO, S.A. DE C.V.

DISTRIBUIDOR
(Declaro haber leído el contrato y estar de acuerdo con sus cláusulas)

CO-APLICANTE
(Declaro haber leído el contrato y estar de acuerdo con sus cláusulas)

Los solicitantes entienden que mediante la aceptación y presentación de esta Solicitud y Acuerdo de Distribución se considerará que han proporcionado su Firma Electrónica para todo fin legal y, con eso, manifiestan su absoluta aceptación como signatarios, lo que tendrá todos los efectos legales en términos del Código de Comercio y del Código Civil Federal.