



JUNTOS, EDIFICANDO VIDAS™
4life.com/CostaRica

4Life Research Costa Rica, LLC
Sabana Sur de la
Contraloría General de
la Republica, 25 metros Sur,
Oficentro La Sabana
Edificio 3, Piso 2, Local 10-3
San Jose, Costa Rica

SOLICITUD Y CONTRATO DEL DISTRIBUIDOR

LÍNEA DE SERVICIO AL DISTRIBUIDOR - 2296-2800 + 800-004LIFE + 08000121527

FAX CORPORATIVO - 2296-2803 + 08000121528 • E-MAIL- CostaRica@4Life.com

Fecha - -
Mes Día Año

Nuevo Modificado Inscripción vía Tel.

No. de Distribuidor

INFORMACIÓN DE SOLICITUD (Por favor use tinta negra y oprima fuertemente para que todas las copias queden claras)

Solicitante (Apellido) o Compañía <input type="text"/>	Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre <input type="text"/>	Número de Cédula <input type="text"/>
Nombre del cosolicitante o persona contacto (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre) <input type="text"/>		Número de Cédula <input type="text"/>
Dirección: Calle <input type="text"/>	Ciudad, Provincia, Código Postal <input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico <input type="text"/>	Fecha de nacimiento mes - día - año <input type="text"/>	
Número telefónico en casa <input type="text"/>	Número telefónico celular <input type="text"/>	Número de fax <input type="text"/>
País <input type="text"/>		

DIRECCIÓN PARA ENVÍOS DEL DISTRIBUIDOR (Sirvase llenarlo si la dirección para envíos es diferente de la dirección postal)

Dirección: Calle <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Estado <input type="text"/>	Código Postal <input type="text"/>	Núm. telefónico en la dirección para envíos <input type="text"/>
---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL MATRICULADOR* (Persona que lo inscribió en 4Life®)

Harry Alberto Beltran Valenzuela <input type="text"/>	8491244 <input type="text"/>	8827-1197 <input type="text"/>	Número de fax <input type="text"/>
---	------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

Nombre de Matriculador (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre)

Núm. de identificación del Matriculador

Número de teléfono

Harry Alberto Beltran Valenzuela <input type="text"/>	8491244 <input type="text"/>	8827-1197 <input type="text"/>	Número de fax <input type="text"/>
---	------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

Nombre de Patrocinador (Apellido/Primer Nombre/Inicial del Segundo Nombre)

Núm. de identificación del Patrocinador

Número de teléfono

Número de fax

Certifico que soy mayor de edad (según las leyes del país en que resido). He leído cuidadosamente los términos y condiciones que aparecen al dorso de esta Solicitud y Contrato de Distribuidor, las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de 4Life, y acuerdo observar todos los términos establecidos en dichos documentos. Con la firma de este contrato queda cancelado cualquier acuerdo verbal o escrito si existiese alguno previamente. UN PARTICIPANTE DE ESTE PLAN DE MERCADEO MULTINIVEL TIENE EL DERECHO A CANCELAR EN CUALQUIER MOMENTO, SIN IMPORTAR LA RAZÓN. LA CANCELACION DEBE ENTREGARSE POR ESCRITO A LAS OFICINAS DE LA COMPAÑIA DENTRO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE ESTA TRANSACCIÓN.

Firma del solicitante _____ Fecha - -
Mes Día Año

Firma del cosolicitante _____ Fecha - -
Mes Día Año

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 de Distribuidor 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.

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE DE 4LIFE RESEARCH COSTA RICA, 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 Costa Rica, LLC (más adelante denominada 4Life o la "Compañía o Empesa").
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 independiente, manifiesto y garantizo que cumple con todos los requisitos de ley, estoy debidamente inscrito en la Caja Costarricense de Seguro Social, pago a tiempo y me encuentro al día con mis cargas sociales, cuento con la póliza de Riesgos Profesionales del Instituto Nacional de Seguros para esta actividad de comisionista, asimismo cumple con la legislación tributaria y legal que la ley exige para esta actividad económica remunerada, cumple con el impuesto sobre la renta, impuesto de ventas, declaraciones tributarias según señala la Administración Tributaria de Costa Rica. Asimismo 4Life se reserva el derecho de verificar que el distribuidor esté cumpliendo a cabalidad con lo anteriormente descrito. Con lo anterior manifiesto haber leído y entendido, por lo tanto libre a 4Life de cualquier responsabilidad en materia laboral, fiscal y de seguridad social en relación con la actividad desarrollada por mí mismo como distribuidor de los productos de 4Life.

(Continua en la parte de atrás)

6. Entiendo y considero que no existe una relación empleado – empleador por lo tanto no percibo ningún salario sino que mi remuneración consistirá únicamente en comisiones, primas y/o bonificaciones por la venta de productos de 4Life como distribuidor independiente según lo establecido en el Plan de Compensación 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, estoy de acuerdo en cumplir las leyes en Costa Rica, para no participar en cualquier acción que viole la ley en Costa Rica mientras este contrato esté en vigor.

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 matriculador/patrocinador (las personas que me refirieron a firmar este contrato) 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. Si el distribuidor no desea aceptar el cambio tiene el derecho de rescindir el contrato mediante una carta escrita a la empresa.

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 uno 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 a este acuerdo. Ambas partes acuerdan, y así lo manifiestan libremente, de que en la circunstancia de diferencias que puedan surgir entre las partes, se tratará de resolverlas entre ellas mismas actuando todas con buena fe y buena voluntad. En los casos que no fuera posible un arreglo directo, se acudirá a la judicatura para las diferencias que no pudieron ser arregladas directamente. En casos en que ambas partes no estuviesen de acuerdo y sin que signifique de manera alguna renunciar a los Tribunales de Costa Rica, las partes podrían optar por un Tribunal de conciliación.

16. Omitido intencionalmente.

17. Este Acuerdo será regido e interpretado bajo las leyes de Costa Rica y estará sujeto a las Cortes y Tribunales de Costa Rica.

18. El distribuidor acepta y está de acuerdo en que se regula bajo las Normas y Procedimientos de 4Life, manifiesta entender que si existiese el incumplimiento de las mismas, se podrá multar, suspender o rescindir del contrato unilateralmente o bien la aplicación de lo establecido en dichas normas.

19. Certifico que el número que aparece en este formulario es mi número de cedula correcto. También certifico y acepto que mi domicilio y demás datos particulares son los que aparecen en el adverso del presente documento.

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. Manifiesto que he leído, conozco y entendido claramente las Normas y Procedimientos de 4LIFE que regulan las relaciones de los distribuidores con 4Life, las cuales a la fecha de la firma de este acuerdo se encuentran en la página web de 4Life Costa Rica; <http://costarica.4life.com/>, ambas partes acuerdan que en caso de modificaciones u (o) ampliaciones en las Normas serán hechos en la misma página web y el distribuidor se compromete en leerlas y cumplirlas. Por consiguiente expreso claramente que en las circunstancias en que se diera el incumplimiento que en este artículo convienen las partes, 4LIFE tendrá la facultad de aplicar las Normas y Procedimientos o bien de rescindir unilateralmente del presente contrato.

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.

Certifico que soy mayor de edad (según las leyes del país en que resido). He leído cuidadosamente los términos y condiciones que aparecen al dorso de esta Solicitud y Contrato de Distribuidor, las Normas y Procedimientos y el Plan de Mercadeo y Compensación de 4Life, y acuerdo observar todos los términos establecidos en dichos documentos. Con la firma de este contrato queda cancelado cualquier acuerdo verbal o escrito si existiese alguno previamente. 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 COMPAÑIA DENTRO DE TRES (3) DIAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE ESTA TRANSACCION.

Firma del solicitante _____

Fecha - -

Firma del cosolicitante _____

Fecha - -
Mes Dia Año

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 de Distribuidor 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.