

Formato de Inscripción para el Distribuidor Independiente

Fecha: _____

Referencia: Invitación Anuncio Cliente

IDENTIFICACIÓN

Nombre		Apellidos	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Calle	No. Exterior	No. Interior	Entre que calles
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colonia	C.P.	País	Estado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Ciudad/ Delegación
			<input type="text"/>

DATOS DE CONTACTO

No. De Tel. con clave	Celular	Correo Electrónico	Mensajería Instantánea (Msn, Skype)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ocupación	Curp	R.F.C.	Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de Nacimiento	Beneficiario	Parentesco	Lugar de afiliación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTOS QUE ENTREGA

I.F.E. Pasaporte Comprobante Domiciliario Contrato

FORMA DE PAGO

<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	Sucursal: <input type="text"/>
		Nombre y número: <input type="text"/>

Transferencia Electrónica CLABE:

Tarjeta de Crédito Visa Master Card

Nombre del banco Emisor	<input type="text"/>
Número de Tarjeta	<input type="text"/>
Fecha de Vencimiento(mm/aa)	<input type="text"/>
Día para realizar el cargo a su tarjeta	<input type="text"/>

Nombre y número de afiliación del patrocinador directo:

Nombre y Firma del Patrocinador Directo

Nombre y firma del Afiliado

Para depósitos bancarios favor de depositar a la cuenta 4335 0044168 del banco BANAMEX a nombre de Alivimex S.A. de C.V. Enviar por fax al 01 800 8325481 la ficha de depósito junto con su orden de compra ó al correo alivimex@live.com

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Al firmar este documento estoy aplicando para convertirme en distribuidor independiente de Alivimex y declaro que he leído los Términos y condiciones que están al dorso de este documento y estoy de acuerdo con ellos. Estoy familiarizado con las políticas de devoluciones descritas en las políticas y procedimientos de Alivimex. Por medio del presente documento de acuerdo estar sujeto a los Términos y condiciones que están a modo de referencia incorporados en este contrato. Manifiesto que soy mayor de edad y que puedo firmar este contrato, acuerdo con lo establecido por la ley. El distribuidor independiente tiene el derecho de cancelar el contrato en cualquier momento, ésta deberá de presentarse por escrito a Alivimex S.A. de C.V. en sus oficinas en la ciudad de Puebla. Los Términos y condiciones del presente contrato se encuentran al reverso de esta hoja.