



SOLICITUD DE DISTRIBU

LIFEWAVE, INC. 9775 BUSINESSPARK AVE, SAN DIEGO, CA 92131 WWW.LIFEWAVE.COM
USA ▶ TEL: +1(866) 202-0065 / FAX: +1(858) 459-9876 **EUR** ▶ TEL: +353 91 874 600 / FAX: +353 91 874 655
 EMAIL: customerservice@lifewave.com EMAIL: customerserviceeu@lifewave.com

Información del solicitante

Apellido (en letra de imprenta) Nombre		URL solicitada para el sitio web www.lifewave.com/	número de identificación del distribuidor (para uso exclusivo de la oficina)
Número de teléfono (durante el día) Número de fax Dirección de correo electrónico		business name (if different from applicant name)	Fecha de nacimiento (optativo) mm / dd / aa
Dirección de facturación		Dirección de envío	
Ciudad Estado Código postal Condado País	Ciudad Estado Código postal Condado País		
Apellido del cosolicitante Nombre Inicial del segundo nombre		Número de teléfono (si es diferente del número del solicitante)	Dirección de correo electrónico

Información del patrocinador

Número de distribuidor del patrocinador Apellido del patrocinador Nombre Inicial del segundo nombre	Número de teléfono (durante el día)
---	-------------------------------------

Certificación de entidad

<p>Marque la casilla que corresponda:</p> <p><input type="checkbox"/> Propietario único/individual</p> <p><input type="checkbox"/> Cosolicitantes</p> <p><input type="checkbox"/> Sociedad</p> <p><input type="checkbox"/> Corporación</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>	<p>Bajo pena por perjurio, yo/nosotros certificamos que:</p> <p>1. La información suministrada en el presente formulario es correcta.</p> <p>2. No estoy sujeto a ingresos de retención retroactiva porque (a) estoy exento de retenciones retroactivas; *(b) el Servicio de Impuestos Internos (<i>Internal Review Service</i>, IRS o Hacienda) no me ha notificado que esté sujeto a retenciones retroactivas por no haber presentado un informe sobre Todos los intereses o dividendos; o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retenciones retroactivas.</p> <p>3. Soy una persona estadounidense (incluye extranjeros residentes en EE. UU.).</p> <p><small>*Instrucciones de certificación: si el IRS le ha notificado que en estos momentos está sujeto a retenciones, debe tachar el punto 2.</small></p>
Número de seguridad social Número EIN (número de identificación del empleador)	Firma del solicitante Fecha
O	X

Pago de tasa por solicitud

Comprendo que el único requisito financiero para convertirme en distribuidor de LifeWave, Inc es una tasa por solicitud de 25,00 USD (más cualquier impuesto aplicable) por una réplica del sitio web de LifeWave.

Pago de tasa por solicitud: Visa MasterCard Discover

Número de tarjeta de crédito	Fecha de caducidad	Código cvv (al dorso de la tarjeta)
Nombre (según figura en la tarjeta)	Firma del titular de la tarjeta	Fecha
	X	

Condiciones generales

He leído y acepto las Condiciones generales del sitio web de LifeWave y conozco la política de devoluciones que se describe en las Políticas y procedimientos de LifeWave, Inc. Por el presente acepto comprometerme a respetar las Condiciones generales que, por referencia, quedan incorporadas en el sitio web de LifeWave, Inc. Certifico que soy mayor de edad y estoy legalmente capacitado para firmar este contrato. He leído y acepto las Políticas y los procedimientos de LifeWave, Inc y acepto las condiciones generales de confidencialidad que se establecen en ellos.

Firma del solicitante	Fecha	Firma del cosolicitante	Fecha
X		X	

***Para realizar un pedido o inscribirse en el envío automático, debe iniciar sesión en su sitio web o comunicarse con Atención al cliente de LifeWave al: 1-866-202-0065.**

TODO PARTICIPANTE DEL PLAN DE COMPENSACIONES DE LIFEWAVE, INC TIENE DERECHO A CANCELARLO EN CUALQUIER MOMENTO Y POR CUALQUIER MOTIVO. LA CANCELACIÓN DEBE PRESENTARSE POR ESCRITO AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE LA EMPRESA O ENVIARSE POR CORREO POSTAL A LIFEWAVE, INC.