



DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE

Registro - E-energy

RELLENAR EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD. LOS DATOS DEBEN SER LEGIBLES Y PREFERENTEMENTE CON LETRAS SEPARADAS.

Nuevo Renovación

Sucursal del vínculo

Código del distribuidor

DATOS DE LA EMPRESA - RFC

Nombre			Número federal (RFC)	
Dirección			Ciudad	
Departamento	Código postal	Teléfono	Celular	Fax

TITULAR ADMINISTRADOR/A

Nombre			Documento de identificación	
Dirección			Código postal	
Ciudad	Estado	Teléfono	Celular	
E-mail			Nacionalidad	
Estado Civil			Fecha de nacimiento	

DATOS DEL CONYUGE

Nombre		
Documento de identificación	Fecha de nacimiento	Celular

CUENTA BANCARIA

Nombre (Titular)		
Banco	Número	Tipo <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Jurídico
		Tipo <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorro

JERARQUÍA

Padre empresarial	Código padre empresarial
-------------------	--------------------------

DECLARACIÓN DE ACUERDO

Yo, el titular de este registro, informo que me convertí en Distribuidor independiente E-energy el día: ___/___/___ y declaro para los debidos fines, que cumplí todos los requisitos del sistema de Marketing y Ventas de Nipponflex de México, para convertirme en un Distribuidor Independiente, y que iré a comercializar los productos de Nipponflex de México y preparar nuevos distribuidores en mi línea descendiente de acuerdo con las reglas de la empresa y revisiones futuras, así como estoy consciente de las sanciones por incumplimiento.

Mas allá del cumplimiento de las obligaciones citada más arriba, es indispensable para la confirmación de este registro los siguientes documentos:

- 1- Fotocopia del INE (documento de indentificación).
- 2- Comprobante de domicilio (CFE).
- 3- Constancia fiscal.
- 4- INE del cónyuge si la persona esta casada.
- 5- Contrato privado de distribución de productos Nipponflex de México.
- 6- Contrato privado de prestación de servicios personales (Servicio de formación del Emprendedor) a Nipponflex de México.
- 7- Otros.

Local

fecha

Distribuidor titular

Padre empresarial

PARA USO EXCLUSIVO DE NIPPONFLEX DE MÉXICO.

Puntuación del periodo	Fecha de aprobación	Verificado por	Aprobado por	Observaciones
------------------------	---------------------	----------------	--------------	---------------