



# SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE ENTIDAD DE NEGOCIO

Call Center: 095-866-6399

normasecuador@4life.com  
ecuador.4life.com  
6 de Diciembre N33-29 y Eloy Alfaro

Cuenta del Afiliado Solicitante # \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de la Entidad de Negocio

Núm. de Identificación Oficial o Núm. de Cédula de Ciudadanía:

Domicilio

Ciudad

Provincia

Código Postal

(\_\_\_\_)

(\_\_\_\_)

(\_\_\_\_)

Tel. (incluir código de área)

Tel. del trabajo (incluir código de área)

Fax

La Entidad de Negocio es:  Corporación  Sociedad  LLC  Fundación  Otro \_\_\_\_\_

Si la entidad es una corporación, incluya el nombre del agente registrado, domicilio y teléfono:

Nombre a todos los oficiales, directivos, accionistas, miembros, socios y cualquier otro individuo que tenga algún interés directo o indirecto, u otro interés benéfico en la entidad.

Las firmas a continuación representan y garantizan que la información provista es verdadera y exacta (usar tantos formularios como sea necesario).

(usar letra de molde)

Núm. de Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Título

(usar letra de molde)

Núm. de Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Título

(usar letra de molde)

Núm. de Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Título

(Usar letra de molde)

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Título

Las firmas representan y garantizan que la información ofrecida anteriormente es verídica y que han leído y acuerdan registrarse bajo las Normas y Procedimientos de 4Life, el Plan de Compensación y todos los términos del formulario de Solicitud y Contrato del Afiliado. Ellos adicionalmente garantizan y representan que no tienen ningún interés en cualquier otra cuenta de Afiliado de 4Life y que ningún miembro de su familia inmediata (cónyuge o hijo bajo su tutoría) tiene ningún interés en cualquier otra cuenta de Afiliado de 4Life y que no han tenido tal interés en los últimos seis meses.

El omitir la entrega de un Formulario de Entidad de Negocio dentro de los 10 después de entregar el formulario de Solicitud y Contrato del Afiliado pudiera resultar en suspensión de la cuenta de afiliado. 4Life se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de la entidad para convertirse en Afiliado. Los términos y condiciones contenidas en la Solicitud y Contrato del Afiliado están por este medio incorporados por referencia y hechos parte de ello.

Las firmas representan y garantizan que los datos suministrados por la Entidad de Negocio a partir del momento de la firma quedarán incorporados en la base de datos de 4Life, la cual será procesada y tratada con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros no autorizados. Respecto del tratamiento de los datos, la Entidad de Negocio consiente que los datos recabados podrán ser tratados en la base de datos de 4Life con la finalidad de mejorar la prestación y asistencia de servicios a las Entidades de Negocio y/o a los comerciantes independientes.

Espere treinta (30) días después de que 4Life reciba este formulario para su aprobación corporativa.