

TERMINOS DEL CONTRATO

DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE EN MEXICO— Usted debe tener por lo menos 18 años de edad y residir en la República Mexicana. Usted debe proveer a Shaklee una copia de su Credencial de Elector y su R.F.C., emitido a su nombre. Pueden afiliarse en forma individual o conjuntamente con su cónyuge. Los cónyuges no pueden tener entidades separadas. Distribuidores sólo podrán participar como una Entidad Distribuidora mancomunada. Su cuota de Distribuidor le da derecho a los beneficios completos de la Entidad Distribuidora. Para hacerse Distribuidor no es necesario hacer una compra adicional ni realizar una inversión financiera. Por favor, notifíquelo a Shaklee México, S.de R.L. de C.V., Cualquier cambio en la dirección de su domicilio, de correo electrónico o número de teléfono.

NÚMERO DE DISTRIBUIDOR — Usted recibirá un número de Distribuidor de Shaklee, que deberá emplear en todas las comunicaciones con Shaklee US. LLC., incluso cuando patrocine.

PRIVILEGIOS DE DISTRIBUIDOR — La aceptación de la solicitud por parte de Shaklee US. LLC. Capacita a l nuevo Distribuidor para comprar productos en Shaklee México, S.de R.L. de C.V. a precios por debajo del precio al por menor sugerido, directamente de Shaklee México, S.de R.L. de C.V. de un Centro de Distribución o de su Líder de Negocios.

DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS— Shaklee es una empresa de mercadeo multinivel, por lo que los Distribuidores Independientes de Shaklee no podrán distribuir directa o indirectamente a, o en, tiendas al por menos ni en sitios de subastas por Internet. Los Distribuidores Independientes de Shaklee distribuirán productos únicamente a los Distribuidores que pertenezcan a su Grupo Personal.

RENOVACION ANUAL — Para mantener su Entidad Distribuidora Shaklee y consecuentemente su carácter de Distribuidor, este debe renovarla anualmente, mediante el pago de una cuota de acuerdo a las Políticas vigentes de Shaklee México,S.de R.L. de C.V. Esta renovación es obligatoria para mantener sus derechos.

REQUISITOS PARA FORMAR UNA ENTIDAD

DISTRIBUIDORA DISTRIBUIDORES EN MEXICO QUE DESEEN PATROCINAR EN MEXICO Y RECIBIR COMISIONES — En este caso deberá enviar a Shaklee México, S.de R.L. de C.V. una forma de Registro de Distribuidor Independiente con una copia de su credencial de Elector u su R.F.C., emitido a su nombre. La aceptación de esta solicitud por parte de Shaklee US. LLC. capacita al Distribuidor para comprar y distribuir productos de Shaklee US. LLC. El Distribuidor podrá además patrocinar a otras personas y tendrá derechos de patrocinio sobre las personas que tengas en línea descendente, según se explica en la Declaración de Privilegios y Responsabilidades de los Distribuidores Independientes de Shaklee (P&R).

DISTRIBUIDORES EN MEXICO QUE DESEEN PATROCINAR EN EE.UU Y RECIBIR COMISIONES

— En este caso deberá enviar a Shaklee US. LLC. Una aplicación con un número válido de seguro social (SSN) o un Número de Identificación del Contribuyente individual para Extranjeros (ITIN) emitido al nombre del solicitante. La aceptación de esta solicitud por parte de Shaklee US. LLC. capacita al Distribuidor para comprar y distribuir productos de Shaklee US. LLC. El Distribuidor podrá además patrocinar sobre las personas y tendrán derechos de patrocinio sobre las personas que tenga en líneas descendente, según se explica en la Declaración de Privilegios y Responsabilidades de los Distribuidores Independientes de Shaklee (P&R).

USTED PUEDE CREAR UN NEGOCIO — Shaklee publica un Plan de Ingresos por Comisión Mercantil autorizado en el cual se explican los beneficios y requisitos de un negocio Shaklee. Podrá también obtener de su Patrocinador o Líder de Negocios Información sobre cómo desarrollar un negocio Shaklee.

DECLARACIONES NO AUTORIZADAS — Los Distribuidores de Shaklee no podrá hacer declaraciones sobre los productos de Shaklee o el Plan de Ingresos por Comisión Mercantil de Shaklee si estos no concuerdan con la información escrita en las publicaciones y etiquetas que publica Shaklee US. LLC. El P&R, con las enmiendas que recibe periódicamente, se incorpora al presente acuerdo. Exámínelo cuidadosamente junto con su Patrocinador o Líder de Negocios, ya que su incumplimiento podría resultar en la cancelación de su Entidad Distribuidora.

SITUACION COMO COMISIONISTA INDEPENDIENTE

El Distribuidor Independiente de Shaklee reconoce su calidad de COMISIONISTA MERCANTIL INDEPENDIENTE y Distribuidor no exclusivo y por ningún motivo será considerado como apoderado o empleado de Shaklee ni de ninguna Entidad Distribuidora Independiente de Shaklee, ni podrán declarar que los son. Por consiguiente, el Distribuidor reconoce y acepta expresamente que toda vez que es un comisionista independiente y no es empleado de Shaklee no existe relación laboral alguna entre el Distribuidor y Shaklee en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

DECLARACIONES NO AUTORIZADAS — Los Distribuidores de Shaklee o el Plan de Ingresos por Comisión Mercantil de Shaklee si estas no concuerdan con la información escrita en las publicaciones y etiquetas que publica Shaklee US. LLC. El P&R, con las enmiendas que recibe periódicamente, se incorpora al presente Acuerdo. Su incumplimiento podría resultar en la cancelación de su Entidad Distribuidora.



FORMA DE REGISTRO SHAKLEE® SHAKLEE® APPLICATION



SOLICITUD DE PATROCINIO INTERNACIONAL EN MÉXICO APPLICATION FOR INTL SPONSORSHIP IN MEXICO
USE LETRA DE IMPRENTA. TODAS LAS FIRMAS EN TINTA PLEASE PRINT CLEARLY, ALL SIGNATURES IN INK

DATOS DEL SOLICITANTE (APPLICATION INFORMATION)

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------|---|--|--|---------------------|--|---------|--|
| Nombre (Aplicant Name) | | | | | | | | | | Inicial | |
| Apellido Paterno (Aplicant Last Name) | | | | | Apellido Materno (Aplicant Maiden Name) | | | | | | |
| Nombre del Cónyuge *si aplica (Spouse Name, if applicable) | | | | | | | | | | Inicial | |
| Apellido Paterno del Cónyuge (Spouse Last Name) | | | | | Apellido Materno del Cónyuge (Spouse Maiden Name) | | | | | | |
| Domicilio - Calle (Street Name) | | | | | | Número (Number) | | | | | |
| Referencias - entre que calles (Street References) | | | | | | Colonia (District) | | | | | |
| Ciudad / Población (City / town) | | | | Estado (State) | | | | Código Postal (Zip) | | | |
| Lada y Número de Teléfono (Area code and phone number) | | | | | | Celular (Cellular) | | | | | |
| Correo Electrónico (e-mail) | | | | | | R.F.C. y homoclave (Aplicant Tax and I.D Number) | | | | | |

I.F.E. - favor de entregar con esta forma una copia de su Credencial de Elector (I.F.E. - is the official ID used in Mexico-aplicant must submit a copy of his/her "Credencial de Elector" with application)

PATROCINADOR (SPONSOR INFORMATION)

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--|---------|---|--|--|-----------------|--|
| No. de Identificación (Sponsor ID) (Debe tener su SSN o ITIN registrado en Shaklee) | | | | | Lada y Número de Teléfono (Area code and phone number) | | | | |
| Apellido (Last Name) | | Nombre (Name) | | Inicial | Firma del Patrocinador-en tinta (Sponsor's Signature-in Ink) | | | Fecha (Date) | |

KIT'S DE INGRESO (DISTRIBUTOR KIT)

| | Código de Kit | MXN | USD | CAD |
|--|---------------|-------------|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> Kit de Inicio Shaklee | 90295 | \$ 60.00 | \$ ----- | \$ ----- |
| <input type="checkbox"/> Kit's GOLD AMBASSADOR | | | | |
| <input type="checkbox"/> Kit Mission PAK Nutrición GOLD | 91012 | \$ 500.00 | \$ 38.46 | \$ 46.95 |
| <input type="checkbox"/> Kit de Inicio Rápido Shaklee GOLD | 90293 | \$ 1,000.00 | \$ 76.92 | \$ 93.87 |
| <input type="checkbox"/> Kit de Inicio Exitoso GOLD | 90294 | \$ 2,000.00 | \$153.85 | \$187.80 |

METODO DE PAGO (METHOD OF PAYMENT)

SOLAMENTE SE ACEPTA VISA O MASTER CARD (No se aceptan giros ni cheques)
WE ONLY ACCEPT VISA OR MASTER CARD PAYMENT (We do not accept M/O, cheks or debit card)

Cargar a mi tarjeta de crédito Master Card® Visa®

Número de la Tarjeta (Card Number) Vencimiento - mes/año

Nombre tal y como aparece en la tarjeta (Name as it appears on the card)

Firma del tarjetahabiente-en tinta (Cardholder signature in ink)

NOTA: Usted puede pagar con ficha de depósito o con su tarjeta de crédito. No se aceptan tarjetas de débito. Su tarjeta de crédito será cargada cuando Shaklee tramite su pedido. El total no incluye los costos por envío y manejo, ni los impuestos aplicables. No se aceptan cheques personales, ni giros para este trámite internacional.

Total _____
más manejo de envío (+S&H)

Ficha de depósito. HSBC cta. 4018144550, sucursal 0453 BANAMEX cta. 19592 BANCOMER cta. 110260088

*El costo del Kit se cobrará en pesos Mexicanos más manejo de envío. ** El costo en dinero monetario de EEUU y Canadá se determinará de acuerdo al cambio actual del día entre el dolar Estadounidense o Canadiense y el peso Mexicano, incluyendo manejo de envío.

*Cost of Kit will be charged in Pesos. **The cost in US and Canadian Dollars will be based on the Daily Exchange Rate between the U.S or the Canadian Dollar and the Mexican Pesos.

FIRMAS (SIGNATURES)

Yo me comprometo (Nosotros nos comprometemos) a cumplir los términos dispuestos en el P&R, con todas las enmiendas a que sea sometido, así como en otras publicaciones Shaklee, incluyendo todos los cambios que se hagan luego a éstas y de los que se informará a los Líderes de Negocios. El P&R está disponible en www.shaklee.com.mx. Estoy de acuerdo en que Shaklee México, S. de R. L. de C.V. me retenga los impuestos que correspondan por las bonificaciones a las que me haga acreedor, conforme con el Artículo 78 Fracción VI de la Ley Impuesto Sobre la Renta.

Yo he (Nosotros hemos) leído todos los términos y condiciones antedichos y me comprometo (nos comprometemos) a cumplirlos. Certifico la veracidad de los datos provistos.

Firma del solicitante-en tinta (Aplicant's signature) Fecha (Date)

SI RESIDE EN MÉXICO LLAMAR A
SERVICIO A CLIENTE
TELÉFONO: 01 800 50915 00 Ó
ENVIAR POR FAX: 01 800 5029900

SI RESIDE EN EE. UU O CANADA ENVIAR POR
CORREO: Shaklee U.S., Inc.,ISP,4747 Willow
Road,Pleasanto, CA 94588. O ENVIAR
POR FAX: 1925 924 3888

Firma del cónyuge-en tinta (Aplicant's signature) Fecha (Date)