

Directives:

1. Veuillez compléter et soumettre ce formulaire et l'entente de distribution lorsque vous faites une demande de franchise de distribution ou lorsque vous changez le EIN d'une franchise de distribution.
2. Postez à: XanGo LLC, PO Box 900, Lehi, UT USA 84043 or fax to: 0800-0228764

Sélectionnez le type d'entreprise :	
<input type="radio"/> Partenaire <input type="radio"/> Entreprise <input type="radio"/> Autre (spécifiez) _____	
nom de l'officier principal (nom de famille, prénom, deuxième prénom)	permis de conduire
titre	numéro de téléphone
signature X	date
nom de l'entreprise (qui sera utilisé sur toute la correspondance)	VAT d'entreprise
adresse postale	numéro d'identification du distributeur
ville état code postal pays	numéro de téléphone
nom du parrain (souligner le nom de famille)	numéro d'identification du parrain

Énumérez TOUTES les parties qui ont un intérêt bénéficiaire dans le demandeur ou le distributeur:

Une personne est réputée avoir un intérêt bénéficiaire dans une franchise de distribution si il/elle a : (1) tout droit de propriété direct ou indirect dans une franchise de distribution en tant qu'individu, partenaire, actionnaire, membre, gestionnaire, bénéficiaire, fiduciaire, officier, directeur ou principal d'une franchise de distribution ; (2) a un contrôle actuel ou de fait sur une franchise de distribution ; (3) reçoit tout revenu directement ou indirectement d'une franchise de distribution (autre qu'en tant que récipiendaire résultant d'un plan de rémunération par un distributeur en amont) ; (4) reçoit un soutien familial d'une franchise de distribution ; (5) reçoit une pension alimentaire, dérivée d'une franchise de distribution ; (6) est un membre direct de la maisonnée du distributeur ; (7) est une époux/un épouse ou conjoint/conjointe de fait ou (8) a tout autre intérêt dans une franchise de distribution.

Le demandeur/distributeur qui signe ci-dessous représente et garanti que (i) les personnes énumérées ci-dessous sont les seules personnes possédant un intérêt bénéficiaire envers le demandeur/distributeur et, (ii) ces-dits individus n'ont pas eu d'État d'intérêt dans tout autre franchise de distribution XanGo au cours des six mois précédents. Chacun des signataires ci-dessous certifie que l'information fournie sur ce formulaire est vraie et correcte, à la date inscrite ci-dessous.

Autres parties ayant un État d'intérêt :

nom de l'officier principal	permis de conduire
titre	numéro de téléphone
signature X	date
nom de l'officier principal	permis de conduire
titre	numéro de téléphone
signature X	date
nom de l'officier principal	permis de conduire
titre	numéro de téléphone
signature X	date

Joindre un autre État d'intérêt Bénéficiaire pour tous les noms supplémentaires.

Ce formulaire d'État d'intérêt bénéficiaire doit être accompagné d'une entente de distribution. Tout futurs changements à cette entreprise devront être soumis par écrit et doivent inclure les noms et signatures des parties originales. L'Entreprise et ses entreprises affiliées se réservent le droit d'accepter ou de rejeter les demandes pour devenir Distributeur.