

## Indicaciones:

1. Llene y envíe esta declaración junto con el Contrato de distribución cuando solicite una Distribución como negocio o cuando cambie el EIN de una Distribución.
2. Enviar por correo a: XanGo LLC, PO Box 900, Lehi, UT USA 84043 o por fax al: 0800-0228764

Seleccione el tipo de negocio: <input type="radio"/> Sociedad <input type="radio"/> Compañía <input type="radio"/> Otro (especifique) _____	
nombre del funcionario principal (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	número de seguridad social
puesto	número telefónico
firma <b>X</b>	fecha

nombre del negocio (como aparecerá en toda la correspondencia)	número de EIN
dirección postal	identificación de distribuidor
ciudad      estado      código postal      país	numero telefónico
nombre del patrocinador (subraye el apellido)	número de identificación del patrocinador

### Enliste a todas las partes con una Participación Usufructuaria en el aspirante o distribuidor:

Se considera que una Persona tiene Participación Usufructuaria en una Distribución si: (1) detenta cualquier participación directa o indirecta en una Distribución como persona física, socio, accionista, miembro, gerente, beneficiario, fiduciario, funcionario, consejero o mandante de una Distribución; (2) posee el control real o de hecho de una Distribución; (3) recibe, directa o indirectamente, cualquier ingreso de una Distribución (que no sea la percepción de ingresos de conformidad con el Plan de Compensaciones por parte de un Distribuidor en Línea Ascendente); (4) recibe apoyo familiar de una Distribución; (5) recibe una pensión conyugal que proviene de una Distribución; (6) es miembro de la familia inmediata del Distribuidor; 7) es el cónyuge o cohabitante; o (8) detenta cualquier otra participación similar en una Distribución.

El Aspirante / Distribuidor que firma el presente representa y garantiza que (i) las personas que figuran abajo son las únicas con una Participación Usufructuaria y que (ii) dichas personas no han tenido alguna Participación Usufructuaria en otra Distribución en los seis meses anteriores. Cada uno de los abajo firmantes certifica que la información proporcionada en el formulario es verdadera y correcta en la fecha que aquí se señala.

## Otras partes con una Participación Usufructuaria:

nombre del funcionario principal (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	número de seguridad social
puesto	numero telefónico
firma <b>X</b>	fecha

nombre del funcionario principal (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	número de seguridad social
puesto	numero telefónico
firma <b>X</b>	fecha

nombre del funcionario principal (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	número de seguridad social
puesto	numero telefónico
firma <b>X</b>	fecha

### Anexe otro formulario de Declaración de Participación Usufructuaria para los nombres adicionales.

Este formato de Declaración de Participación Usufructuaria debe ir acompañado del Contrato de Distribución. Todos los cambios posteriores que se realicen a este negocio se deben enviar por escrito y deben incluir los nombres y las firmas de las partes originales. La Compañía y sus afiliados se reservan el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud para convertirse en un Distribuidor.