



# SOLICITUD DE CLIENTE PREFERIDO

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (CLIENTE)

Nombre / Nombre de la Compañía \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / /

Nombre bajo el cual desarrolla el negocio, si fuera diferente \_\_\_\_\_  
(por ejemplo: "Compañía XYZ" o "La tienda de suplementos")

RFC (Registro Federal del Contribuyente) / CURP (Clave Única de Registro de población) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alcaldía / Municipio \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL PATROCINADOR

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Asociado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Firma del Patrocinador

Al firmar esta solicitud, me adhiero y comprometo a cumplir con las obligaciones como Patrocinador del Asociado como se describe en las Normas y Procedimientos de Max, las cuales declaro conocer en su totalidad. Certifico y reconozco que previo a la firma de esta Solicitud proporcioné al Asociado la versión más actualizada de las Normas y Procedimientos de Max y del Plan de Compensación de Max.

**Sociedades, Compañías, Fideicomisos y Personas Jurídicas en general:** Si su negocio será operado por una persona jurídica (diferente a una persona natural), el cliente deberá llenar además la Solicitud Para Personas Jurídicas y presentarla con esta Solicitud de Asociado.

PRIMERA COMPRA \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE PAGO

(letra de imprenta) La participación en auto envío requiere pago con tarjeta de crédito

(Marcar Uno)  Visa  Mastercard

Número de la tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ Código de seguridad de la tarjeta \_\_\_\_\_

Nombre (como aparece en la tarjeta) \_\_\_\_\_ Dirección de Facturación: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_