Ardyss® INTERNATIONAL

Solicitud de Distribución • Distributor Application

Fecha/ Date ____ Mes Month / Día Day / Año Year

Ardyss International, 6780 Paradise Rd, Las Vegas, NV 89119, (702) 407•1751, Fax 1•866•887•1831

Paso 1 • Step 1

Información del Solicitante • Personal Information

Nombre del Solicitante (Nombre o empresa)
Applicant Name (Name or business name)

Fecha de Nacimiento
Date of birth: M ___ D ___ A/Y ___

Teléfono / Phone ___ FAX ___

Seguro Social ó Número de identificación de impuestos
SSN or Federal Tax ID Number ___

E-Mail ___

Co- Solicitante (Nombre)
Co-Applicant (First Name)

(Apellido)
(Last Name)

Domicilio / Address

Ciudad / City

Estado / State — Código Postal / Zip Code — Condado / County — País / Country

Dirección de envíos (si es diferente a su domicilio ó si usa apartado postal)
Shipping Information / Mailing Address (if different)

Ciudad / City

Estado / State — Código Postal / Zip Code — Condado / County — País / Country

Paso 2 • Step 2

Datos del Patrocinador y/o Colocación • Enroller and/or Sponsor Information

Datos del Patrocinador • Enroller Information

Se presume que la información del patrocinador y su línea ascendente, se encuentran ya registrados en Ardyss International.
It is assumed that the information of the enroller and their upline, are already registered in Ardyss International.

No. de identificación de Ardyss de su Patrocinador
Enroller's Ardyss ID Number

Teléfono del Patrocinador / Tel. de día
Enroller phone number / Daytime Ph. Number

Nombre del Patrocinador (Nombre)
Enroller Name (First Name)

(Apellido)
(Last Name)

¿Existió un presentador diferente a su patrocinador? ☐ Si / Yes ☐ No
Was there a different presenter than the sponsor?

Por favor indique:
Please indicate: ID ___ Nombre / Name ___

Información de la colocación • Sponsor Information

Si decide usar la opción de la colocación , esta persona debe estar en línea descendente del patrocinador.
If you decide to use this option, this person must be in your enroller's downline.

Num. de ID del Sponsor (Colocación)
Sponsor's Ardyss ID Number

Apellido y Nombre del Sponsor (Colocación)
Sponsor's Name (Last Name, First Name)

Paso 3 • Step 3

Formas de ingresar • Options to enroll

Marque con una X la opción adecuada: / Check one of the following options:

☐ **Opción A** • Option A
Gratis / Con Pedido Automático (min. $100.00)
Free / With AutoShip (min. $100.00)

☐ **Opción B** • Option B
Membresía $30.00
Membership $30.00

☐ **Opción C** • Option C
Power Pack $250.00
Power Pack $250.00

*Mas gastos de envío

He leído y estoy deacuerdo con los términos y condiciones contenidos en la parte reversa de este documento, y estoy familiarizado con la regla de cambios de Ardyss que se encuentra en las políticas y procedimientos (guía del distribuidor) las cuales a través de referencia son incorporadas en este acuerdo.

Firma del solicitante ___ Fecha ___ Firma del co-solicitante ___ Fecha ___

I have read and I am in agreement with the terms and conditions contained on the reverse part of this document, and I am familiar with the Ardyss exchange rule that is in the policies and procedures (distributor guide), which by this reference are incorporated into this agreement.

Applicant's Signature ___ Date ___ Co-Applicant's Signature ___ Date ___