



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y CONTRATO PARA DISTRIBUIDORES

9850 South 300 West
Sandy, Utah 84070
www.4-life.com

(801) 562-3600 - Servicio al Distribuidor y Línea para pedidos
(801) 562-3611 - Fax corporativo

Nuevo Modificado Patrocinador telefónico N° de Distribuidor _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Sírvase usar bolígrafo y presionar firmemente a fin de que todas las copias sean legibles.

Fecha _____ / _____ / _____

Nombre del solicitante o compañía (apellido/nombre/inicial) _____ N° Federal del Causante o N° de Cédula de Identidad _____

Solicitante adjunto (apellido, nombre, inicial) _____ N° Federal del Causante o N° de Cédula de Identidad _____

Domicilio/Colonia o vecindario/Ciudad/Estado/Código Postal _____

País _____ Marque lo que corresponda: Dentro del límite de la ciudad Fuera del límite de la ciudad Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Teléfono Particular _____ Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____ N° de fax _____

DOMICILIO PARA ENVÍOS (Sírvase llenar si su domicilio para envíos es distinto de su domicilio particular) Domicilio electrónico (E-mail) _____

Domicilio/Colonia o vecindario/Ciudad/Estado/Código Postal _____

Por favor, marque lo que corresponda: Dentro de los límites de la ciudad Fuera de los límites de la ciudad N° de teléfono del domicilio para envíos _____ () _____

INFORMACIÓN SOBRE EL MATRICULADOR (Persona que lo inscribió en 4Life)

Nombre del matriculador (Apellido/nombre/inicial) _____ N° de distribuidor del matriculador _____ N° de teléfono _____ () _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PATROCINADOR (SOLICITANTE: Su enlace directo) (MATRICULADOR: Usted tiene la opción de colocar a este solicitante en cualquiera de sus niveles)

Nombre del patrocinador (Apellido/nombre/inicial) _____ N° de distribuidor del patrocinador _____ N° de teléfono _____ () _____

CUOTA DE INSCRIPCIÓN

\$15.00 dólares - Incluye un Paquete informativo (kit) para distribuidores nuevos

FORMA DE PAGO (ATENCIÓN: Si esta solicitud no está acompañada por un pago de la inscripción, su distribución pasará automáticamente a calidad de Cliente y ya no calificará para recibir bonos ni comisiones)

Tarjeta de crédito: Visa Master Card American Express Cheque o giro bancario: Efectivo:

Sírvase llenar la sección de abajo si paga con tarjeta de crédito:

N° de la tarjeta de crédito _____ Fecha de vencimiento _____ Nombre como aparece en la tarjeta _____

W-8BEN Certificado para deducción de impuestos para beneficiarios extranjeros			
PARTE I: Identidad jurídica del beneficiario			
Tipo de beneficiario:	<input type="checkbox"/> Sociedad anónima compleja	<input type="checkbox"/> Ente privada	<input type="checkbox"/> Organización internacional
<input type="checkbox"/> Donante del fideicomiso	<input type="checkbox"/> Organización exenta de Impuestos	<input type="checkbox"/> Ente descuidado	<input type="checkbox"/> Fideicomiso único
<input type="checkbox"/> Banco central de emisiones	<input type="checkbox"/> Sociedad anónima	<input type="checkbox"/> Gobierno	
<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Propiedades inmueble	<input type="checkbox"/> Sociedad	
PARTE II: Declaración de los beneficios del Tratado de Impuestos			
Certifico que:			
<input type="checkbox"/> el beneficiario reside en _____ dentro de los parámetros del tratado de impuestos entre los EE.UU. y ese país.			
Parte IV: Certificación			
Bajo pena de perjurio, certifico que he estudiado la información que se encuentra en este formulario y que según mi entendimiento y opinión es verdadera, correcta y completa. Doy fe, además y bajo pena de perjurio de que:			
<ul style="list-style-type: none"> • Soy el beneficiario (o estoy autorizado a firmar por el beneficiario) de todos los ingresos declarados en este formulario. • El beneficiario no vive en los EE.UU. • Los ingresos que se declaran en este formulario no están directamente ligados a un comercio ni a una empresa dentro de los EE.UU., o que están directamente ligados pero libres impuestos bajo algún tratado de impuestos y • Que para las transacciones por medio de un corredor o agente de cambios, el beneficiario es una persona extranjera exenta según se define en las instrucciones. Autorizo además, que se presente este formulario a cualquier agente de retención que tenga control, recibos, o custodia de los ingresos de los cuales soy el beneficiario así como también a cualquier agente que pueda desembolsar o efectuar pagos de los ingresos de los cuales soy el beneficiario. 			

Certifico que soy mayor de edad (de acuerdo con las leyes del lugar en el que resido) y que he leído atentamente los requisitos y condiciones que aparecen al dorso de esta Solicitud y contrato; las normas y procedimientos y el plan de compensación de 4Life, y me comprometo a observar todas las reglas establecidas en dichos documentos. QUIEN PARTICIPE EN ESTE PLAN DE MERCADEO DE RED TIENE EL DERECHO DE CANCELAR EN CUALQUIER MOMENTO, SIN IMPORTAR EL MOTIVO. LA CANCELACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE A LA OFICINA PRINCIPAL DE LA COMPAÑÍA POR ESCRITO DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE ESTA TRANSACCIÓN.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del solicitante adjunto _____ Fecha _____

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (No se requiere proporcionar esta información, pero si lo hace recibirá un cupón por \$5.00, que podrá utilizar en su próximo pedido de productos).

Marque lo que corresponda: SEXO: Masculino Femenino EDAD: 18-30 31-40 41-50 51 o más
ESTADO CIVIL: Soltero Casado NUMERO DE HIJOS: Menores de 12 años _____ 12-18 años _____ Mayores de 18 años _____
EDUCACIÓN: (marque el nivel que haya terminado) Escuela secundaria Vocacional Licenciatura Maestría Doctorado
RAZONES POR LAS QUE SE INSCRIBIÓ EN 4LIFE: Los productos La oportunidad financiera Razones personales de salud
PASATIEMPOS: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Sírvase enviar por correo o por fax a 4Life esta solicitud y contrato a fin de completar el proceso de inscripción. Si no recibimos la solicitud y el contrato a los 30 días de la inscripción, su distribución pasará automáticamente a calidad de Cliente y ya no calificará para recibir bonos ni comisiones.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD W-9 PARA EL NÚMERO Y CERTIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN COMO CONTRIBUYENTE.

PROPÓSITO DEL FORMULARIO

Una persona que se le requiera archivar un retorno de información con el IRS debe conseguir su número de identificación de contribuyente (TIN) apropiado para reportar por ejemplo, ingresos que se han pagado, transacciones de bienes inmuebles, interés de la hipoteca que usted paga, adquisición o abandono de propiedad asegurada, cancelación de una deuda o contribuciones que usted haya hecho al IRA.

Utilice el Formulario W-9 sólo si usted es una persona de los U.S. (incluyendo un residente extranjero), para dar su TIN correcto a la persona que los solicita (el solicitante) y, cuando sea aplicable, a:

1. Certificar que el TIN que usted está proporcionando es correcto (o usted está a la espera de recibir un número).
2. Certificar que usted no está sujeto a retención temporal, o
3. Solicitar la excepción de retención temporal si usted es un beneficiario exento de U.S.

If you are a foreign person, use the appropriate Form W-8. See Pub. 515, Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities.

FALTAS

Falla en el llenado del TIN Si usted comete una falta al llenar su TIN correcto al solicitante, usted está sujeto a una multa de \$50 por cada falta a menos que su falta se deba a una causa razonable y no a una negligencia premeditada.

Penalidad civil por falsificar información con respecto a la retención. Si usted hace una declaración falsa sin ninguna base razonable que no resulte en una retención temporal, usted se verá sujeto a una multa de \$500.

Penalidad criminal por falsificar. La falsificación premeditada de información o de afirmaciones puede provocar que usted esté sujeto a penas tales como multas y/o encarcelamiento.

El mal uso de los TIN. Si el solicitante revela o utiliza el TIN en violación de una Ley Federal, el solicitante puede verse sujeto a penas criminales y civiles.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

Nombre. Si usted es una persona, usted debe por lo general ingresar el nombre que se muestra en su tarjeta de seguridad social. Sin embargo, si usted ha cambiado su apellido, por ejemplo, debido a su matrimonio sin informar a la Administración de Seguridad Social del cambio del nombre, ingrese su primer nombre, el apellido que se muestra en su tarjeta de seguridad social, y su nuevo apellido.

Propietario. Ingrese su nombre individual tal como se muestra en su tarjeta de seguridad social en la línea de "Nombre". Usted puede ingresar su nombre de negocio, ocupación, o "haciendo negocios como (DBA)" en la línea de "Nombre de Negocio".

Empresa de Responsabilidad Limitada (LLC). Si usted es un miembro de una LLC (incluyendo una LLC extranjera con un propietario del país) que es descuidada como una entidad separada de su propio dueño bajo las regulaciones del Tesoro, sección 301.7701-3, ingrese el nombre del propietario en la línea de "Nombre". Ingrese el nombre de la LLC en la línea de "Nombre del negocio".

Otras entidades. Ingrese el nombre de su negocio tal como se muestra en los documentos de impuestos Federales requeridos en la línea de "Nombre". Este nombre debe coincidir con el que se muestra en el cuadro, o en todo caso, en otro documento legal de creación de la entidad. Usted puede ingresar cualquier negocio, ocupación, o nombre de DBA en la línea de "nombre del Negocio".

Excepción de retención temporal. Si usted se encuentra exento, ingrese su nombre tal como se describe más arriba, luego marque el casillero "Exento de retención temporal" en la línea siguiente al nombre del negocio, firma y fecha del formato.

Individuos (incluyendo propietarios) no están exentos de retención temporal. Las corporaciones están exentas de retención temporal para ciertos pagos, tales como intereses y dividendos. Para mayor información sobre exoneración de pagos, vea las instrucciones en el Formulario del Solicitante W-9.

Si usted es un extranjero no residente o una entidad extranjera que no está sujeto a retención temporal, dé al que solicita el Formulario W-8 completado.

Nota: Si usted se encuentra exento de la retención temporal, usted todavía debe completar este formulario para evitar posibles retenciones temporales erróneas.

PARTE I.- NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE TIN

Ingrese su TIN en la línea apropiada.

Si usted es un **extranjero residente** y usted no tiene y no es apto para conseguir un SSN, su TIN es su número de identificación de contribuyente individual (ITIN). Ingrese en el casillero el número de seguridad social. **Si usted no tiene un TIN**, vea Cómo obtener un TIN más abajo.

Si usted es **propietario único** y tiene un EIN, usted puede ingresar ya sea el SSN o el EIN. Sin embargo, el IRS prefiere que usted utilice su SSN.

Si usted es un **LLC** que no es reconocido como una entidad separada de su propietario (**véase empresa de responsabilidad limitada (LLC) más arriba**), y son de propiedad de una persona, ingrese su SSN (o EIN "pre-LLC", si lo desea). Si el propietario de una LLC no reconocidos una corporación, una asociación, etc., ingrese el EIN del propietario.

Nota: Véase el cuadro en esta página para un mayor esclarecimiento del nombre y combinaciones de TIN.

¿Cómo obtener un TIN? Si usted no tiene un TIN, solicítela de inmediato. Para solicitar un SSN, consiga el Formulario **SS-5**, Solicitud para una Tarjeta de Seguridad Social desde su oficina local de Administración de Seguridad Social. Consiga el **Formulario W-7**, Solicitud de IRS Número de Identificación de Contribuyente Individual, para solicitar un ITIN, o Formulario **SS-4**, Solicitud para Número de Identificación del Empleador, para solicitar un EIN. Usted puede obtener los Formularios W-7 y SS-4 desde el IRS al llamar al 1-800 TAX-FORM (1-800-829-3676) o desde la página Web de la IRS en www.irs.gov.

Si se le pide completar el Formulario W-9 pero no tiene un TIN, escriba "Solicitado" en el espacio para el TIN, firmelo y feche el formulario, y dáselo al solicitante. Para los pagos de intereses y dividendos, y ciertos pagos hechos con respecto de los instrumentos negociables sin dificultad, por lo general usted tendrá 60 días para conseguir un TIN y dárselo al solicitante para retener el apoyo de los pagos. La regla de los 60 días no se aplica a los otros tipos de pago. Usted estará sujeto a retención temporal sobre todos esos pagos hasta que usted proporcione su TIN al solicitante.

Nota: Escribir "Solicitado" significa que usted ya ha solicitado un TIN o que usted intenta solicitar uno pronto.

Cuidado: Una entidad nacional no reconocida como tal que tenga un propietario extranjero, debe emplear el Formulario W-8.

PARTE II- CERTIFICACIÓN

Para establecer el agente de retención que usted es una persona de los U.S., o un extranjero residente, firme el Formulario W-9. Se le puede solicitar que lo firme de parte del agente de retención aún cuando los acápites 1, 3 y 5 debajo indiquen algo diferente.

Para una cuenta conjunta, sólo la persona cuyo TIN se muestra en la Parte I debe firmar (cuando se requiera). Los recibidores exentos, véase Exentos de la retención temporal más arriba.

Los Requerimientos de Firmas. Complete la certificación tal como se indica del 1 al 5 debajo.

1. **Cuentas de interés, dividendos y de intercambio abiertas antes de 1984 y las cuentas de cambio consideradas activas durante 1983.** Usted debe proporcionar el TIN correcto, pero usted no tiene que firmar la certificación.
2. **Cuentas de interés, dividendos y de intercambio abiertas después de 1983 y las cuentas de cambio consideradas inactivas durante 1983.** Usted debe firmar la certificación o se aplicará la retención temporal. Si usted se encuentra sujeto a retención temporal y usted está tan solo proporcionando su TIN correcto al solicitante, usted debe marcar el acápito en la certificación antes de firmar el formulario.
3. **Transacciones de bienes inmuebles.** Usted debe firmar la certificación. Usted puede marcar el acápito de la certificación.
4. **Otros pagos.** Usted debe proporcionar su TIN correcto, pero no tiene que firmar la certificación a menos que se le haya notificado previamente que usted ha proporcionado un TIN incorrecto. "Otros pagos" incluyen los pagos efectuados en el curso de la ocupación o negocio del solicitante para rentas, regalías, bienes (otros que no sean facturas por mercancía), servicios médicos y de cuidados médicos (incluidos los pagos a corporaciones), pagos a los desempleados por servicios, pagos a ciertas tripulaciones de barcos pesqueros y pescadores, y procedimientos en conjunto pagados a los abogados (incluyendo pagos a corporaciones).
5. **Los intereses pagados por usted, la adquisición o abandono de propiedad asegurada, la cancelación de deudas, pagos a programas tutores calificados (bajo la sección 529), la contribución del IRA o Archer MSA o las distribuciones, y distribuciones de pensiones.** Usted debe proporcionar el TIN correcto, pero no tiene que firmar la certificación.

AVISO DEL ACTA DE PRIVACIDAD

La Sección 6109 del Código de Rentas Internas requiere que usted proporcione el TIN correcto a las personas que archivan la información que regresa con el IRS para reportar el interés, dividendos y ciertos otros ingresos pagados a usted, intereses de hipotecas, la adquisición o abandono de la propiedad asegurada, cancelación de la deuda, o contribuciones que usted ha hecho al IRA o al Archer MSA. El IRS utiliza los números para propósitos de investigación y para ayudar a verificar la precisión de su retorno de impuesto. EL IRS puede proporcionarse también al Departamento de Justicia para litigios civiles o criminales, y para las ciudades, estados y el Distrito de Columbia para desarrollar sus leyes de impuestos.

Usted debe proporcionar su TIN, ya sea que se le requiera o no archivar un retorno de impuestos. Los Pagadores deben retener el 30% de los intereses sujeto a impuestos, dividendos y ciertos otros pagos al portador. Se pueden aplicar ciertas sanciones.

QUÉ NOMBRE Y NÚMERO DAR AL SOLICITANTE

Para este tipo de cuenta:	Nombre y SSN de:	Para este tipo de cuenta:	Dar nombre y EIN de:
1. Individual	El Individuo	6. Propiedad en solitario.	El propietario 3
2. Dos o más individuos (cuenta conjunta)	El propietario de la cuenta o, si son combinados, la primera persona en la cuenta	7. Una cuenta válida, inmueble, o pensión de confianza.	La entidad legal 4
3. Cuenta custodia de un secundario (Donación Uniforme al Acta de Secundarios).	1 El Secundario 2	8. Corporación	La corporación
4. A. El revocable deposito de ahorro usual (el otorgante es también el depositario)	El depositario – otorgante 1	9. Asociación, club, religiosas, de caridad, educacionales u otras organizaciones exentas de impuestos.	La organización
b. La, así llamada, cuenta de reserva que no es una cuenta legal o válida bajo la ley del estado.	El propietario actual 1	10. Sociedades	La Sociedad
5. La propiedad en solitario	El propietario 3	11. Un corredor o candidato nombrado.	El corredor o candidato nominado
		12. Una cuenta con el Departamento de Agricultura en nombre de una entidad pública (tales como un gobierno local o estatal, distrito escolar o prisión) que reciba pagos del programa de agricultura	La entidad pública

¹ Haga primero una lista y un círculo en el nombre de la persona cuyo número usted llenó. Si sólo una persona en la cuenta conjunta tiene un SSN, el nombre de esa persona debe llenarse.

² Haga un círculo en el nombre secundario y llene el SSN secundario.

³ Usted debe mostrar su nombre individual, pero también usted puede ingresar su nombre de negocio o "DBA". Usted puede usar también ya sea su SSN o el EIN (si tuviera uno).

⁴ Haga una lista primero y un círculo al nombre del deposito legal, bienes o pensión de confianza (No llene el TIN del personal representativo o depositario a menos que la entidad legal no esté designada en sí en el título de la cuenta).

Nota: Si no hace un círculo en ningún nombre, cuando están en lista más de uno, se considerará el número de la primera persona que está en la lista.

TERMINOS Y CONDICIONES DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE DE 4LIFE RESEARCH, INC.

1. De conformidad con los términos y condiciones aquí estipulados, por este medio presento mi formulario de inscripción y contrato para distribuidores para convertirme en distribuidor independiente (más adelante denominado el "distribuidor") de 4Life™ Research, LC (más adelante denominada la "Compañía"):
2. Las políticas y procedimientos y el plan de compensación de 4Life™ se incorporan por referencia a los términos y condiciones de este acuerdo, en su forma actual y según sean modificados por 4Life™ a su sola discreción. Según se usa a lo largo de este documento, el término "acuerdo" se refiere a esta solicitud y contrato del distribuidor, las políticas y los procedimientos y el plan de compensación de 4Life™.
3. Este acuerdo entra en vigor en la fecha en que es aceptado por la Compañía. Los acuerdos enviados por facsímil se aceptarán temporalmente; sin embargo, la Compañía debe recibir el original dentro de treinta (30) días para que yo pueda ser aceptado oficialmente como distribuidor de 4Life™.
4. Una vez aceptada esta solicitud, entiendo que me convertiré en distribuidor de la Compañía y que seré elegible para participar en la venta y distribución de los productos y servicios de la Compañía y para recibir comisiones en conexión con dichas ventas de conformidad con las políticas y procedimientos y el plan de compensación de la Compañía.
5. Entiendo y acuerdo que mi remuneración consistirá únicamente en comisiones, primas y/o bonificaciones por la venta de productos de 4Life™. No recibiré comisiones por el sólo hecho de inscribir a otros en el programa y no diré a otras personas que es posible recibir ingreso alguno simplemente por inscribir a otros en el programa.
6. Entiendo que no tengo la obligación de efectuar ninguna compra para convertirme en distribuidor, con la excepción de un conjunto de ventas que contiene únicamente materiales de ventas y no es para revenderse.
7. Acuerdo que como distribuidor realizaré mis actividades en forma legal, ética y moral y que haré todo esfuerzo para promover la venta y el uso de los servicios y/o productos ofrecidos por la Compañía al público en general. Entiendo que como distribuidor mi conducta debe estar en armonía con el interés público y que evitaré toda práctica descortés, engañosa, falsa o falta de ética. Además, acuerdo obedecer todas las leyes federales, estatales y locales que rijan las operaciones de mi negocio de 4Life™.
8. Entiendo que no se me garantiza ningún ingreso, ni se me asegura ninguna utilidad o éxito. Soy libre para fijar mi propio horario y para determinar mi propio local y métodos de ventas, dentro de las directrices y requisitos de este acuerdo. Acuerdo que soy responsable de mis propios gastos comerciales en conexión con mis actividades como distribuidor.
9. Certifico que ni la Compañía, ni mi patrocinador han hecho afirmación alguna de ganancias garantizadas ni representaciones de ganancias esperadas que podrían ser el resultado de mis esfuerzos como distribuidor. Entiendo que mi éxito como distribuidor viene de las ventas al por menor, del servicio y del desarrollo de una red de mercadeo. Entiendo y acuerdo que no haré declaraciones, divulgaciones o representaciones al vender los bienes y servicios de la Compañía o al patrocinar a otros posibles distribuidores, que no sean aquellas que se encuentren en la literatura aprobada por la Compañía.
10. Si patrocino a otros distribuidores, acuerdo realizar las funciones de supervisión, distribución, ventas y capacitación bona-fide en conexión con la venta de los bienes y servicios de la Compañía al usuario final.
11. Entiendo y acuerdo que la Compañía puede hacer modificaciones al acuerdo a su sola discreción, y que todos esos cambios tendrán carácter obligatorio sobre mi persona. Todos los cambios al acuerdo entrarán en vigor una vez publicados en la literatura oficial de la Compañía. La continuación de mi negocio de 4Life™ o mi aceptación de bonificaciones o comisiones constituirá mi aceptación de cualquiera y todas las modificaciones.
12. Entiendo que la aceptación de este acuerdo no constituye la venta de una franquicia, que no hay territorios exclusivos concedidos a ninguna persona y que no se ha pagado ninguna cuota de franquicia ni estoy adquiriendo participación en ningún valor bursátil mediante la aceptación de este acuerdo.
13. Los distribuidores no pueden ceder ningún derecho ni delegar ningún deber originado bajo este acuerdo sin el previo consentimiento escrito de la Compañía. Toda cesión o delegación no autorizada podrá ser anulada a opción de la Compañía.
14. El término de este acuerdo es un año. Hay una cuota de renovación anual que debe pagarse en cada fecha de aniversario de este acuerdo. Todas las renovaciones están sujetas a la aceptación de la Compañía. La falta de renovación dará como consecuencia la cancelación de mi acuerdo de distribuidor. Si un solicitante decide participar en el plan de renovación automática, la Compañía cargará automáticamente la tarjeta de crédito que aparezca en el lado frontal de esta solicitud en cada fecha de aniversario del acuerdo.
15. Acuerdo indemnizar y exonerar a la Compañía de todos y cada uno de mis reclamos, daños y gastos, incluso honorarios jurídicos, que se originen en mis acciones o en mi conducta, y en la conducta de mis empleados y agentes en violación de este acuerdo. Todas las disputas relacionadas con o que se originen en este acuerdo se resolverán exclusivamente a través del arbitraje obligatorio de conformidad con el Reglamento Comercial de la Asociación Estadounidense de Arbitraje, y el arbitraje se realizará en Salt Lake City, Utah. Las concesiones efectuadas por el arbitraje, si las hubiese, podrán reducirse a una sentencia en cualquier juzgado de jurisdicción competente. Acuerdo que todos los reclamos contra la Compañía serán presentados en mi capacidad individual y no como parte de una clase o acción consolidada. Renuncio a todo derecho a juicio ante cualquier jurado o tribunal. Además del recurso declaratorio, el árbitro podrá otorgar recurso por orden judicial preliminar y permanente y daños compensatorios, y otorgará honorarios y costos jurídicos razonables a la parte ganadora. El acuerdo de arbitraje sobrevivirá a la cancelación o terminación de este acuerdo.
16. Las partes renuncian a todos sus derechos a daños incidentales, indirectos, de carácter ejemplar y punitivos que se originen en cualquier violación del acuerdo.
17. Todo asunto relacionado con el arbitraje será regido por la Ley Federal de Arbitraje (Federal Arbitration Act). Todos los demás asuntos relacionados con este acuerdo serán regidos por las leyes del Estado de Utah. Las partes acuerdan que la jurisdicción y competencia territorial para cualquier asunto no sujeto al arbitraje se hará en los juzgados estatales y federales del Condado de Utah, Estado de Utah. Este acuerdo tendrá carácter de obligatoriedad sobre los sucesores y asignatarios de ambas partes.
18. Estaré sujeto a las sanciones disciplinarias que se especifiquen en las políticas y procedimientos a discreción de la Compañía por la violación o desacato de cualquier término o disposición del acuerdo. Una vez cancelado voluntaria o in voluntariamente este acuerdo, perderé, y renuncio expresamente, a cualquiera y todos los derechos, incluso los derechos de propiedad, sobre mi organización en línea descendente previa y a cualquier bonificación, comisión u otra compensación que resulte de las ventas generadas por mí mismo o por mi organización en línea descendente previa.
19. Certifico que el número que aparece en este formulario es mi número de identificación tributaria correcto y que no estoy sujeto a retenciones de respaldo ya que no se me ha informado que estoy sujeto a retenciones de respaldo como resultado de todos mis ingresos por intereses o dividendos, o el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service) me ha informado que ya no estoy sujeto a retenciones de respaldo.
20. La Compañía tendrá derecho a deducir y a compensar con mis comisiones, bonificaciones o cualquier otro dinero que me deba pagar, cualquier cantidad pendiente y no pagada por compras de productos y servicios de la Compañía, o cualquier otro dinero que el distribuidor adeude a la Compañía.
21. He leído este acuerdo y reconozco haber recibido y leído todos los documentos incorporados por referencia, y acuerdo cumplir y estar sujeto a los términos y condiciones que contienen.
22. Toda renuncia o abandono de un derecho de parte de 4Life™ con relación a cualquier violación de este acuerdo deberá ser por escrito y ser firmado por un oficial autorizado de 4Life™. La renuncia o abandono de un derecho de parte de 4Life™ con relación a cualquier violación de este acuerdo por mi persona no tendrá efecto ni deberá interpretarse como renuncia o abandono de derechos relacionados con violaciones posteriores.