

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REESTRUCTURA DE LÍNEA DESCENDENTE

Se requiere un formulario de solicitud de reestructura de línea descendente para cualquier solicitud de cambio de auspiciador presentada después del periodo de gracia. El Analista del Proceso de Sistemas de Negocio otorgará un formulario de firmas y una lista de los Asociados en línea ascendente que han ganado comisiones durante el mes previo en la línea del auspiciador (hasta el primer Presidencial en línea ascendente y el siguiente en rango Presidencial más alto) de la cuenta que solicita la reestructura. Estos Asociados deben aprobar la solicitud firmando el formulario de firmas de línea descendente. Si el analista no recibe el formulario firmado en un plazo de 45 días a partir de la fecha en que se otorgó la lista para firmas, la solicitud será denegada.

Los siguientes criterios aplican:

- Una solicitud de reestructura de línea descendente por cuenta de Asociado.
- Una solicitud puede solo procesarse en una sola ocasión en la vida del Asociado.
- La cuenta del Asociado debe estar activa y al corriente con la compañía.
- No se permite Auspicio cruzado.
- Si aplica, es posible que se requiera un formulario de Solicitud de Cambio de Afiliador.

Solicitado por:
(Por favor, usa letra de molde).

NOMBRE _____
NÚMERO DE CUENTA _____
NÚMERO DE TELÉFONO _____
FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Asociado que necesita la reestructura de la línea descendente:
(Por favor, usa letra de molde).

NOMBRE _____
NÚMERO DE CUENTA _____
NÚMERO DE TELÉFONO _____
FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Declaración: Al firmar este formulario, acuerdo a que el Asociado mencionado anteriormente cambie su Auspiciador de:

NÚMERO DE CUENTA _____ NOMBRE _____ a
NÚMERO DE CUENTA _____ NOMBRE _____ O NÚMERO DE IDENTIFICACION FISCAL _____.

Explicación del negocio para la solicitud: (Por favor, agregue páginas adicionales si es necesario).

INFORMACIÓN DE PAGO - SOLO TARJETA DE CRÉDITO

POR FAVOR, AGREGA TODA LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA A CONTINUACIÓN Y A LA DERECHA.

Pago de procesamiento* \$100
Impuestos de ventas estatales y locales \$ _____
Total a pagar \$ _____

*La cuota de \$100 no será reembolsable, sin importar el resultado.

☐ VISA® ☐ MASTERCARD® ☐ DISCOVER® ☐ AMERICAN EXPRESS®

NOTA: Para tu protección, Mannatech se reserva el derecho de retener la solicitud de reestructura de línea descendente hasta que se haya validado la verificación de la dirección de la tarjeta de crédito. Las cuotas de procesamiento de las tarjetas de crédito rechazadas se retendrán para autorización por 10 días hábiles. Si no podemos obtener autorización, cancelaremos la solicitud.

X
FIRMA EL TARJETAHABIENTE _____ FECHA _____

NOMBRE DEL TARJETAHABIENTE

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO

FECHA DE VENCIMIENTO

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN DEL TARJETAHABIENTE

Envía por fax el formulario lleno a 972-471-7472, con atención a: Analista de Proceso de Sistemas de Negocios (Business System Process Analyst).