



Distributor Application

Solicitud de Distribución

Date • Fecha :
Month • Mes Day • Día Year • Año

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

Step 1 • Paso 1 Personal Information • Información Personal

Applicant Name (Name or business name) • Nombre del Solicitante (Nombre o Empresa)

Date of birth • Fecha de Nacimiento: Phone • Teléfono: FAX

Month • Mes Day • Día Year • Año

SSN Federal Tax ID Number EIN Number
Seguro Social o Número de Identificación de Impuestos:

E-Mail

Address • Dirección

City • Ciudad

State • Estado Zip Code • Código Postal County • Condado

Country • País

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

(Last Name) • (Apellido)

Step 2 • Paso 2 Enroller and Sponsor Information • Datos del Enrolador y Colocación

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

Enroller's Ardyss ID Number • No. de Identificación de Ardyss de su Enrolador:

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

Enroller First Name • Nombre del Enrolador

(Last Name) • (Apellido)

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

Sponsor's Ardyss ID Number (Colocation) • ID del Sponsor (Colocación)

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

Step 3 • Paso 3 Options to enroll • Formas de Ingresar Check one of the following options / Marque con una X la opción adecuada.

Option A • Men Or Women Power Pack \$299.00
Opción A • Build your own (min. purchase \$299)

Option B • Free / With AutoShip (min. \$100 / Month)
Opción B • Gratis / Con Pedido Automático (min. \$100 / Mes)

Option C • Membership \$30.00
Opción C • Membresía \$30.00

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.

He leído y estoy de acuerdo 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 incorporados a este acuerdo.

Applicant's Signature • Firma del Solicitante:

Date • Fecha

Co-Applicant's Signature • Firma del Co-Solicitante:

Payment • Pago Credit or Debit Card • Tarjeta de Crédito o Débito

Cardholder's Name • Nombre del Tarjetahabiente

VISA Master Card Discover Amex

Card Number • Número de Tarjeta

CVV Code • Código de Seguridad

Expiration Date • Fecha de Exp.

Authorized Signature • Firma del que autoriza

Date • Fecha

Form W-9 Request for Taxpayer Identification Number and Certification

Solicitud de Número de Identificación Fiscal y Certificación

Give form to the requester. Dar forma al solicitante.
Do not send to the IRS. No enviar al IRS.

Department of the Treasury Internal Revenue Service (Rev. November 2005)

Name (as shown on your income tax return) • Nombre (como aparece en sus facturas)

Business name, if different from above • Nombre de la Empresa, si es diferente al anterior

Check appropriate box • Marcar una X en la opción adecuada: Individual / Sole proprietor Propietario único Corporation Empresa Partnership Sociedad Other Otra Exempt from backup withholding Exento de retención

Address (number, street, and apt. or suite No.) • Dirección (Número y calle)

City, state, and ZIP code • Ciudad, estado y código postal

List account number(s) here (optional) • Listar número de cuenta(s) aquí (opcional)

Signature • Firma

Date • Fecha

Tax Identification Certification

In order to verify your deduction paid during the calendar year, the IRS requires that you furnish your social security or taxpayer identification number to us. Failure to provide this information can result in a \$50 penalty by the IRS. If you are an individual, please provide us with your social security number in the space indicated below. If you are a company or a corporation, please provide us with your taxpayer identification number (TIN) where indicated below. **Detach and mail this form to the company to whom you are presently making your payments.**

- -
Social Security No. or (TIN) • Número de Seguridad Social ó (TIN)

or

-
Taxpayer I.D. No. (EIN) • Número de Identificación de Contribuyente

Identificación Fiscal

Con el fin de verificar su aportación fiscal del año corriente, el IRS requiere que nos proporcione su número de seguridad social ó número de identificación de contribuyente. No proporcionar esta información puede resultar en una penalización de USD\$50 por el IRS. Si su nombre esta registrado como contribuyente, por favor proporcione su número de seguridad social en el espacio indicado. Si se trata de una empresa o una corporación, por favor proporcione su Número de identificación de contribuyente (TIN) donde se indica a continuación. Desprenda y envíe este formato a la empresa con la que actualmente esta realizando sus pagos.

Recommended Power Packs



PACKAGE OPTION #1

3 Body Magics
2 Bottles of Le'vive

\$312.00



PACKAGE OPTION #2

2 Body Magics
2 Mens Abdomen
1 Bottle of Le'vive
1 Ultra Cleanse

\$300.00



PACKAGE OPTION #3

2 Body Magics
2 Mens Abdomen
2 Le'Vive

\$300.00



PACKAGE OPTION #4

3 Body Magics
1 Bottle of Le'vive
1 Top Fiber

\$299.40

Please note: Each Power Pack includes a FREE Website and FREE Back Office.
Tax and shipping is not included