

SOLICITUD Y CONVENIO DE PROPIETARIO DE UNFRANCHISE INDEPENDIENTE COMO PROFESIONAL DE LA SALUD INTERNACIONAL

lombre del Propietario de UnFranchise (UFO) que paga la solicitud:	
Liénese con LETRA DE IMPRENTA	
Datos del Propietario de UnFranchise Independiente	
Si es casado debe incluir información sobre su cónyuge en este formulario. Los matrimonios se consideran como un único Propietario de UnFranchise individual.	
Marque con una X: Individuo Organización Empresarial (se requiere documentación de prueba)	
Núm de Documento Nacional de Identidad del Propietario de UnFranchise Primario Núm. de Id. UnFranchise del UFO en Market España (si procede) Número de Cliente Preferencial (si procede)	
Nombre del Propietario de UnFranchise Independiente Primario	4
Apellidos Nombre	
	╝
Fecha de nacimiento del Propietario de UnFranchise Primario Código de Licencia Principal (véa pag 3) Código de Especialidad	
Día/ Mes/ Año/ Femenino	
Código de Cuenta de Cotización de la Empresa (si procede) Nombre de la Organización Empresarial* (si procede)	
	П
	Ш
*Las empresas deben presentar copias del acta constitutiva y una lista de todos sus directivos y de sus números de Documento Nacional de Identidad.	
Tel. personal Tel. de oficina Fax Tel. celular	
Correo electrónico:	=
Correo electronico:	_
Número de Identificación Fiscal Código de Licencia Secundaria (véa pag 3) Código de Especialidad Secundaria	
Nombre del Propietario de UnFranchise Secundario	\neg
Apellidos Nombre	
	<u></u>
Domicilio o dirección postal del Propietario de UnFranchise Primario	
Dirección 1	_
Dirección 2	
Ciudad Código postal País	_
Dirección del Propietario de UnFranchise Primario para envíos	
Dirección 1 (No pueden hacerse entregas en apartados postales)	-
Direction i (no pueden naceise entregas en apartados postales)	
Direction 1 (No pueden nacerse entregas en apartados postales)	
Dirección 2	_
Dirección 2	_
	_ _ =
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador	
Dirección 2 Ciudad Código postal País	_
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Núm. de Robert del UFO Patrocinador Marque uno:	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Narque uno: Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Marque uno: Núm. de ext. BDC	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Núm. de Robert del UFO Patrocinador Marque uno:	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Narque uno: Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Marque uno: Núm. de ext. BDC	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Marque uno: Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno)	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre Marque uno: Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Derecho	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de la UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud Renovación extemporánea (se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro dígitosFecha de	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede).	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro dígitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año)_/_ *Los Profesionales de la salud y HP1 deben remitir una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 días de presentar su solicitud.	
Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Profesional de la Salud 1 ("HP1") (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro dígitosFecha de Vencimiento (Mes/Año)	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro dígitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año)_/_ *Los Profesionales de la salud y HP1 deben remitir una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 días de presentar su solicitud.	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Lzquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro dígitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) _/ "Los Profesionales de la salud y HP1 deben remitir una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 dias de presentar su solicitud. Toda licencia de profesional de la salud y HP1 está sujeta a revisión por parte de Market España. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es verídica.	
Dirección 2 Ciudad Código postal Pais Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) / _ "Los Profesionales de la salud y HP1 deben remiti una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 días de presentar su solicitud. Toda licencia de profesional de la salud y HP1 está sujeta a revisión por parte de Market España. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es verídica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción.	
Datos del patrocinador Nombre Datos del patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDD Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluriá ha Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos_Fecha de Vencimiento (Mes/Año)_/_ **Los Profesionales de la salud y HP1 deben remitir una copia de su licencia o certificado dentra de los 30 días de presentar su solicitud. Toda licencia de profesional de la salud y HP1 está sujeta a revisión por parte de Market España. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es verídica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad à Market españa no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad à Market españa no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos.	
Datos del patrocinador Nombre Datos de Colocación Nombre Datos de Colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Profesional de la Salud 1 ("HP1") En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Profesional de la Salud 1 ("HP1") En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Profesional de la Salud 1 ("HP1") En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Clas requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Lado Derecho Clasificación extemporánea (se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Clas requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Lado Derecho Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Marke España, sus representantes, empleados, funcionarios y cesionarios cada responsabilidad	
Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Protesional de la Salud 1 ("HPI") En caso de tarifa de suscripción en vigor) Vencimiento (Mes/Año) Tos Profesionales de la salud y HP1 deben remitir una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 días de presentar su solicitud. Total Icencia de profesionale de la salud y HP1 está sujeta a revisión por parte de Market España. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos	
Datos del patrocinador Nombre Datos de Colocación Nombre Datos de Colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Profesional de la Salud 1 ("HP1") En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Profesional de la Salud 1 ("HP1") En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Profesional de la Salud 1 ("HP1") En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Clas requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Lado Derecho Clasificación extemporánea (se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mes/Año) Clas requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Lado Derecho Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Marke España, sus representantes, empleados, funcionarios y cesionarios cada responsabilidad	
Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Marque uno: Lado Derecho Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Profesionale de la Salud 1 ("HP1") (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor)* Lado Derecho	
Datos del patrocinador Nombre Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de unitario de la UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de ld. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Datos de unitario de la Salud 1 ("HPI") Sirvasa remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitosFecha de Vencimiento (Mes/Año) "Los Profesionales de la salud y HPI deben remitir una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 dias de presentar su solicitud. Toda licencia de profesional de la salud y HPI esta sujeta a revisión por parte de Nafarie España. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Marke España, sus representantes, empleados, funcionarios y ce	
Datos del patrocinador Nombre Datos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Datos de unitario de la UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de ld. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Datos de unitario de la Salud 1 ("HPI") Sirvasa remitir el pago correspondiente. Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarjeta de crédito registrada; últimos cuatro digitosFecha de Vencimiento (Mes/Año) "Los Profesionales de la salud y HPI deben remitir una copia de su licencia o certificado dentro de los 30 dias de presentar su solicitud. Toda licencia de profesional de la salud y HPI esta sujeta a revisión por parte de Nafarie España. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con Market España no está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Marke España, sus representantes, empleados, funcionarios y ce	
Dirección 2 Ciudad Código postal Pais Datos del patrocinador Nombre Datos del patrocinador Nombre Direction del UFO Patrocinador Nombre Direction del UFO Patrocinador Direction del UFO Description de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Direction de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Salud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tarifa de suscripción en vigor) (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Lacó Profesionales de la Salud 1 ("HPT") En caso de utilizar su tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Tas Profesionales de la Salud 1 ("HPT") Lacó social de la Salud 1 ("HPT") Lacó profesionale de la Salud 1 ("HPT") Lacó profesi	
Discos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de ld. UnFranchise del UFO Patrocinador Núm. de ld. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de ld. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Derecho Clastificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise come Profesional de la Salud Ser requiere pago de la tartifa se suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Se inclurid la Tartifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tartifa de redidito registrada; últimos cuatro digitosFecha de Vencimiento (Mes/Aho)_/_ Se requiere pago de la tartifa de suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con mitrette España ne está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y estimir de responsabilidad indemente asegurarme de que mi negocio con mitrette España ne está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y estimir de responsabilidad in America españanentos que apliquen a mi profesión. Acepto la información arriba asentada y DECLARO HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, EN FE DE LO CUAL FIRMO A CONTINUACIÓN. Firma del Solicitante Primario:	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Satud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Profesional de la Salud 1 ("HPI") (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) "Les Profesionales de la Salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ "Les Profesionales de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionale de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican en mi profesión. Reconoczo que se mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con márset España no esta en conflicto alguno con dichos es odigios. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Mark España, sus representantes, empleados, funcionarios y cesionarios respecto a toda responsabilidad que pueda surgir por incumplimiento de mi parte de las leyes y regisamentos que apliquen a mi profesión. Acepto la información arriba asentada y DECLARO HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, EN FE DE LO GUAL FIRMO A CONTINUACIÓN. Firma del Patrocinador: Fecha: Firma del Patrocinador: Fecha: Fecha:	
Discos del patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de ld. UnFranchise del UFO Patrocinador Núm. de ld. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de ld. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Derecho Clastificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise come Profesional de la Salud Ser requiere pago de la tartifa se suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Se inclurid la Tartifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). En caso de utilizar su tartifa de redidito registrada; últimos cuatro digitosFecha de Vencimiento (Mes/Aho)_/_ Se requiere pago de la tartifa de suscripción en vigor) Sirvase remitir el pago correspondiente. Declaro, a todos los efectos, que la información facilitada y declarada en este formulario es veridica. Yo, el comprador, puedo cancelar esta transacción en cualquier momento dentro de los 14 días después de la fecha de la transacción. Entiendo que hay códigos profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican a mi profesión. Reconozco que es mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con mitrette España ne está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y estimir de responsabilidad indemente asegurarme de que mi negocio con mitrette España ne está en conflicto alguno con dichos reglamentos y códigos. Acepto defender, indemnizar y estimir de responsabilidad in America españanentos que apliquen a mi profesión. Acepto la información arriba asentada y DECLARO HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, EN FE DE LO CUAL FIRMO A CONTINUACIÓN. Firma del Solicitante Primario:	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Satud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Profesional de la Salud 1 ("HPI") (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) "Les Profesionales de la Salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ "Les Profesionales de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionale de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican en mi profesión. Reconoczo que se mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con márset España no esta en conflicto alguno con dichos es odigios. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Mark España, sus representantes, empleados, funcionarios y cesionarios respecto a toda responsabilidad que pueda surgir por incumplimiento de mi parte de las leyes y regisamentos que apliquen a mi profesión. Acepto la información arriba asentada y DECLARO HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, EN FE DE LO GUAL FIRMO A CONTINUACIÓN. Firma del Patrocinador: Fecha: Firma del Patrocinador: Fecha: Fecha:	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Satud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Profesional de la Salud 1 ("HPI") (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) "Les Profesionales de la Salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ "Les Profesionales de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionale de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican en mi profesión. Reconoczo que se mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con márset España no esta en conflicto alguno con dichos es odigios. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Mark España, sus representantes, empleados, funcionarios y cesionarios respecto a toda responsabilidad que pueda surgir por incumplimiento de mi parte de las leyes y regisamentos que apliquen a mi profesión. Acepto la información arriba asentada y DECLARO HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, EN FE DE LO GUAL FIRMO A CONTINUACIÓN. Firma del Patrocinador: Fecha: Firma del Patrocinador: Fecha: Fecha:	
Dirección 2 Ciudad Código postal País Datos del patrocinador Nombre Núm. de Id. UnFranchise del UFO Patrocinador Nombre Datos de colocación Nombre del Propietario de UnFranchise o de la Organización Empresarial de enlace Núm. de Id. UnFranchise del UFO de enlace Núm. de ext. BDC Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Izquierdo Lado Derecho Clasificación de ingreso (Marque solo uno) Propietario de UnFranchise como Profesional de la Satud (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) Se incluirá la Tarifa de la Solicitud con su primer pedido (si procede). Profesional de la Salud 1 ("HPI") (Se requiere pago de la tarifa de suscripción en vigor) "Les Profesionales de la Salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ "Les Profesionales de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionale de la salud 4 / HPI deben remitir una copia da su liciancia o certificado cherbe de la crédito registrada; últimos cuatro digitos Fecha de Vencimiento (Mas/Año)/ Positiva Remente de profesionales específicos, leyes y reglamentos que se aplican en mi profesión. Reconoczo que se mi responsabilidad únicamente asegurarme de que mi negocio con márset España no esta en conflicto alguno con dichos es odigios. Acepto defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Mark España, sus representantes, empleados, funcionarios y cesionarios respecto a toda responsabilidad que pueda surgir por incumplimiento de mi parte de las leyes y regisamentos que apliquen a mi profesión. Acepto la información arriba asentada y DECLARO HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, EN FE DE LO GUAL FIRMO A CONTINUACIÓN. Firma del Patrocinador: Fecha: Firma del Patrocinador: Fecha: Fecha:	

MARKET ESPAÑA LTD. TÉRMINOS Y CONDICIONES

Mediante el presente documento usted solicita suscripción para ser un Propietario de UnFranchise Independiente como Profesional de la Salud o un Profesional de la Salud HP1 ("HP1") [a los que se referirá colectivamente como "Propietario de UnFranchise Independiente" en este Convenio] en Market España Ltd. Usted entiende y acepta que:

- 1. <u>Capacidad Legal</u>. Si usted es una persona física, usted tiene edad legal para firmar Convenios jurídicamente vinculantes en la jurisdicción en la cual se celebra este. Si usted es una entidad empresarial, cumple las disposiciones legales vigentes en la jurisdicción en la cual fue creada y en todas las jurisdicciones en las que opera. También, si usted es una entidad empresarial, el suscrito que firma este Convenio en representación suya tiene facultades para hacerlo.
- 2. <u>Aceptación: Derecho a Vender Productos.</u> Usted se convertirá en Propietario de UnFranchise Independiente cuando Market España acepte este Convenio. Market España aceptará este Convenio a menos que le notifique su denegación dentro de los 15 días posteriores al recibo de éste. Usted tendrá derecho a vender productos ofrecidos por Market España según las políticas y procedimientos establecidos en el Manual de Carrera de Market España y según las modificaciones que se le hagan durante la vigencia del Convenio.
- 3. <u>Políticas y Procedimientos.</u> Usted declara que ha recibido el Manual de Carrera de Market España de manos de su Patrocinador, de su Coordinador en línea ascendente o de otra fuente. También, que ha revisado la Parte 2 del Manual de Carrera de Market España antes de celebrar este Convenio. Usted ha revisado cuidadosamente el Plan de Compensación por Desempeño Administrativo (MPCP, por sus siglas en inglés) y las políticas y procedimientos tal como se establecen en la Parte 2 del Manual de Carrera y reconoce que forman parte de este Convenio en su forma presente y según las modifique Market España durante la vigencia del Convenio.
- 4. Enmiendas. Market España puede, a su discreción, enmendar el MPCP, las políticas y procedimientos en la Parte 2 del Manual de Carrera, y las condiciones de este Convenio y le notificará de cualquier enmienda al respecto por medio de la Revista Powerline o de otras publicaciones o comunicaciones oficiales de la Empresa.
- 5. Opción de Propietario de UnFranchise; Kit de Suscripción. Si solicitó ser Propietario de UnFranchise Independiente, usted acepta pagar la Tarifa de Suscripción en vigor junto con este Convenio. Usted acepta que el MPCP tiene requisitos especificos de documentación y plazos perentorios para calificación establecidos en el Manual de Carrera. El incumplimiento de estos requisitos puede afectar sus comisiones y Market España no puede hacer excepciones en los requisitos. La Tarifa de Suscripción cubre los costos para incorporar su Centro de Distribución, el Manual de Carrera, material inicial y una suscripción a boletines, envíos postales y otros servicios. El material inicial y los servicios de suscripción se venden a "precio de costo para la Empresa" y los Propietario de UnFranchisees no reciben crédito de volumen ni comisiones sobre ellos. La Tarifa de Suscripción no es una tarifa de servicio ni de franquicia, y sirve más bien para compensar estrictamente los costos en que incurre la Empresa por concepto de material educativo y comercial necesario para que opere un Centro de Distribución. Con la excepción del Kit de Suscripción, no se requiere comprar nada para convertirse en Propietario de UnFranchise de Market España.
- 6. <u>Vigencia: Renovación.</u> La vigencia de este Convenio será de un (1) año. La fecha de vencimiento de cada período de este Convenio será un año después del último día laboral del mes (mes de inicio) en el que se convirtió en Propietario de UnFranchise o Representante de Ventas. Para que proceda la renovación automática anual si es usted un Propietario de UnFranchise Independiente, deberá presentar un Formulario de Renovación Anual y efectuar el pago de la Tarifa de Renovación Anual para el año siguiente, antes de que venza el período en curso de un año. El monto de la Tarifa de Renovación Anual está sujeto a cambios mediante aviso por escrito en publicaciones de la empresa. La falta de pago de la Tarifa de Renovación Anual ocasionará su conversión a Representante de Ventas. Usted tiene el derecho de no renovar anualmente este Convenio de forma automática y Market España tiene el derecho de aceptar o rechazar la renovación a su discreción. Si usted presenta el Formulario de Pago para Renovación Anual y paga la Tarifa de Renovación Anual antes de la fecha de vencimiento sin que Market España lo rechace antes de la fecha de vencimiento, esta Solicitud y Convenio como Propietario de UnFranchise Independiente se considerará renovada por un (1) año.
- 7. Cancelación. Cualquiera de las partes puede cancelar este Convenio por cualquier razón y en cualquier momento mediante notificación por escrito a la otra parte con treinta (30) días de anticipación. Sin embargo, Market España puede cancelar este Convenio mediante notificación por escrito con menos de 30 días de anticipación en caso de violaciones graves de las políticas y procedimientos, de conformidad con el Procedimiento de Acciones Correctivas descrito en el Manual de Carrera. La Tarifa de Suscripción es reembolsable en su totalidad durante un período de treinta 30 días a partir de la fecha de este Convenio tras la devolución, por parte de usted, del Kit de Suscripción en buenas condiciones y de la cancelación por escrito de este Convenio. El costo del Manual de Carrera y del material inicial en buenas condiciones es de C25, reembolsables durante un período de 90 días desde la fecha de este Convenio, tras la devolución del Manual y del material en buenas condiciones y de la cancelación por escrito de este Convenio. El saldo de la Tarifa de Suscripción no es reembolsable pasados los 30 días y no se efectúa ningún reembolso después de los 90 días. Para productos y material (excepto el Kit de Suscripción), Market España reembolsará el 90 por ciento del costo para el Propietario de UnFranchise de todo producto y material en condición de reventa adquirido durante el período de un año previo a la cancelación del Convenio. Al solicitar un reembolso usted debe seguir las cláusulas establecidas en el Manual de Carrera.
- 8. Condición de Contratista Independiente. Una vez que acepte Market España este Convenio, usted será un Contratista Independiente responsable de su propio negocio. Este Convenio no pretende crear una relación de empleador-empleado, agencia, asociación o sociedad de riesgo compartido entre usted y Market España, ni entre usted y su patrocinador, ni se interpretará como tal. Este Convenio no constituye la venta de una franquicia o centro de distribución y no se le ha solicitado a usted ni se le solicitará ninguna tarifa por el derecho de distribuir productos de Market España de conformidad con este Convenio. Como Contratista Independiente usted debe:
 - (A) Cumplir toda ley, norma y reglamento federales, estatales, regionales y municipales relativos a este Convenio o a la adquisición, recepción, posesión, venta, distribución o promoción publicitaria de productos de Market España.
 - (B) Con cargo a su propia cuenta, realizar, ejecutar, o presentar todo informe y obtener toda licencia que exija la ley o la autoridad pública con respecto a este Convenio y con respecto a la recepción, posesión, venta, distribución o promoción publicitaria de productos de Market España.
- 9. <u>Inexistencia de carácter de empleado.</u> No se le considerará empleado de Market España de conformidad con ninguna legislación federal, estatal o municipal, incluidas, entre otras, las relativas a impuesto federal para seguro de desempleo, seguro contra accidentes de trabajo, retención de impuestos y cualquier otra legislación federal, estatal o municipal. Es de su responsabilidad el pago de impuestos federales, estatales y municipales, y de todo impuesto sobre ingresos como trabajador independiente, de conformidad con la ley.
- 10. <u>Clientes autorizados.</u> Con sujeción a las leyes y reglamentos pertinentes a su profesión, usted podrá vender productos de Market España a (i) pacientes y clientes de su práctica profesional en el área de la salud, y (ii) a los miembros de su familia inmediata.
- 11. <u>Marcas Comerciales; Publicidad.</u> Usted no puede usar el nombre comercial ni las marcas comerciales de productos Market España a excepción del material publicitario o informativo que Market España produzca o le proporcione, o mediante autorización por escrito de Market España. Se requiere una aprobación por escrito previa por parte de Market España para promocionar productos de Market España, o para usar o producir cualquier otro material informativo y promocional que no sea originado por Market España y que haga referencia a Market España, a sus productos o al MPCP.
- 12. <u>Definición de "Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet".</u> Por Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet se entenderán (i) las actividades de comercialización a través de Internet, o la venta directa, comercialización multinivel o comercialización en redes de productos o servicios a través de una red de Propietario de UnFranchisees independientes que obtengan ganancias mediante la compra de productos de consumo a precios de venta al mayoreo y de su reventa a precios de venta al por menor, y mediante el desarrollo de organizaciones de ventas de otros Propietario de UnFranchisees independientes de las que puedan obtener comisiones por la capacitación o la administración de esas organizaciones de ventas o, (ii) las actividades de personalización masiva y comercialización por Internet de productos de consumo o servicios mediante la identificación de las preferencias de la base de clientes de una empresa a través de la recolección de datos y de técnicas similares, así como la subcontratación de la producción y la distribución entre los consumidores.
- 13. <u>Derecho de Compensación.</u> En caso de incumplimiento de pago por parte de usted o de cualquier persona en su línea de patrocinio por concepto de productos o servicios de Market España, Market España puede compensar o deducir el saldo contra cualquier comisión o compensación que Market España le deba a usted o contra cualquier crédito existente en su cuenta. La falta de pago de compras hechas a Market España es motivo suficiente para cancelar este Convenio.
- 14. Reclamaciones. Usted acepta presentar toda queja, reclamación o demanda contra cualquier otro Propietario de UnFranchise o contra Market España de acuerdo con el Procedimiento de Quejas establecido en el Manual de Carrera. Usted acepta no solicitar arbitraje ni entablar acción legal alguna salvo conforme al Procedimiento de Quejas, y acepta no hacer contacto con ninguna autoridad competente en relación con su Centro de Distribución de Market España hasta que no se agoten previamente todas las instancias del Procedimiento de Quejas. Si usted viola esta cláusula, podría ser responsable ante Market España por daños y perjuicios y por costas legales, así como por gastos razonables de representación legal.
- 15. <u>Propiedad Intelectual y Secreto Comercial: Confidencialidad.</u> Usted acepta que cierta información y

material que se le suministre mientras sea Propietario de UnFranchise que, entre otros puntos, incluye listas de Propietario de UnFranchisees, información de contacto de Propietario de UnFranchisees, datos financieros de los Propietario de UnFranchisees, ota información personal de los Propietario de UnFranchisees (includa información relacionada con Propietario de UnFranchisees en su organización de ventas), información de vinculos de organización de ventas ("informes de genealogía"), el Sistema Nacional de Reuniones, Capacitación y Seminarios, el sistema de correo de voz de Market España y otros elementos no disponibles para el público en general, los cuales se han puesto a disposición de usted solo en virtud de su condición como Propietario de UnFranchise, son propiedad intelectual y constituyen secretos comerciales de Market España. Usted acepta no utilizar, ni revelar tal información o material a ninguna persona excepto con el propósito de llevar a cabo la promoción y desarrollo de sus actividades comerciales con Market España. Usted acepta no utilizar ni revelar tal información o material con el propósito de desarrollar o promocionar sus actividades comerciales como Propietario de UnFranchise de cualquier otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12).

- 16. <u>Protección del Equipo de Ventas de Market España.</u> Usted reconoce que Market España ha realizado una inversión sustancial de esfuerzo y de fondos para capacitar, erigir, apoyar y mantener su equipo de ventas y que es fundamental tanto para Market España como para los otros Propietario de UnFranchisees de su equipo de ventas protegerse contra competencia desleal. Usted acepta que las restricciones contenidas en este Convenio son una manera justa y razonable de ayudar a proteger el equipo de ventas de Market España contra la competencia desleal. Usted acepta que toda violación de las restricciones contenidas en este Convenio causarán daño irreparable a Market España y que Market España está en todo su derecho de buscar medidas cautelares preliminares y permanentes para remediar tales violaciones.
- 17. No Competencia. Mientras usted sea un Propietario de UnFranchise de Market España acepta sujetarse a las siguientes restricciones limitadas:
 - A) Usted no solicitará a ningún Propietario de UnFranchise de Market España directa o indirectamente, sea o no patrocinado directamente por usted, que forme parte de ninguna otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12). Entre los ejemplos de solicitud indirecta se incluyen: la solicitud de revisar productos o el plan de comercialización, discusión de experiencias positivas con la empresa y poner a un Propietario de UnFranchise de Market España en contacto con terceras partes que soliciten servicios de ese Propietario de UnFranchise.
 - B) Usted no venderá productos de ninguna otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12) a ningún Propietario de UnFranchise de Market España excepto a aquéllos que usted patrocine personalmente.
 - C) Usted no inducirá a ningún Propietario de UnFranchise de Market España, incluidos aquéllos que usted patrocina, a vender productos de ninguna otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12).
 - D) Usted no le solicitará, directa o indirectamente, a ningún Propietario de UnFranchise de Market España que cese o reduzca sus actividades con Market España.
 - (E) Usted no comercializará productos de ninguna otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12) entre sus clientes de ventas al por menor al mismo tiempo que comercialice los productos de Market España entre ellos. El propósito de esta cláusula es evitar cualquier confusión entre los productos de Market España y los productos de otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12).
 - (F) Usted no mezclará las actividades comerciales de ninguna otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12) con sus actividades comerciales en Market España. Usted mantendrá cada actividad comercial totalmente separada una de la otra.
- 18. No Competencia al Vencimiento. Por un período de seis (6) meses después del vencimiento de su contrato como Propietario de UnFranchise de Market España, ya sea por cancelación voluntaria, involuntaria o por no renovación, usted no hará contacto ni se comunicará con ningún Propietario de UnFranchise de Market España, a nombre de ninguna otra Empresa de Comercialización Uno a Uno por Internet (según se definió aquí arriba en la Cláusula 12):
 - (A) dentro de un radio de 100 millas del domicilio que tuvo durante el período en que fue Propietario de UnFranchise, o
 - B) dentro de un radio de 100 millas de los domicilios de los Propietario de UnFranchisees patrocinados personalmente por usted, o
 - C) dentro de un radio de 100 millas de cualquier Propietario de UnFranchise de Market España en su línea descendente que haya alcanzado el nivel de Coordinador Ejecutivo Certificado o superior durante el período en que usted fue Propietario de UnFranchise de Market España.

Al calcular el período de seis meses previsto en esta cláusula no se incluirá ningún período durante el cual usted no haya cumplido las cláusulas de este Contrato. El Propietario de UnFranchise independiente acepta que la percepción de comisiones en virtud del MCPC justificarán la imposición de las obligaciones de no concurrencia establecidas en este apartado. Por lo tanto, el Propietario de UnFranchise independiente reconoce y acepta que la presente cláusula de no concurrencia al vencimiento es un requisito indispensable para la protección de los conocimientos técnicos y prácticos de Market España, así como de los secretos comerciales, a los que puede tener acceso el Propietario de UnFranchise independiente durante la vigencia del presente acuerdo. El Propietario de UnFranchise independiente acepta que este apartado no impide al Propietario de UnFranchise independiente acepta que este apartado no impide al Propietario de UnFranchise independiente acepta que este apartado no impide al

- 19. Indemnización. Usted acepta defender, indemnizar y eximir de responsabilidad a Market España, sus propietarios, representantes, funcionarios, empleados, agentes y cesionarios respecto a toda responsabilidad, acción judicial, demanda, resolución, litigio, requerimiento, gastos y costas (incluidos los honorarios de abogados) que se deriven, resulten o estén relacionados con el cumplimiento de este Contrato, ocasionados ya sea por acciones o por omisiones por su parte o por parte de sus representantes, contratistas, agentes, empleados o invitados. Esta cláusula de indemnización tendrá aplicación con independencia de que Market España sea o no activa o pasivamente negligente con respecto a la responsabilidad, acción judicial, demanda, resolución, litigio o requerimiento. Usted proveerá la defensa de toda acción judicial, demanda, litigio o requerimiento y para ese propósito contratará abogados que Market España encuentre satisfactorios. Como alternativa, Market España puede, a su sola discreción, proveer su propia defensa con cargo a usted.
- 20. No Renuncia. El hecho de que no se exija el cumplimiento de algún derecho expresado en este Contrato no constituirá la renuncia a ningún derecho garantizado en él o existente bajo la legislación inglesa.
- 21. <u>Cláusulas Inexigibles.</u> Si alguna cláusula o cláusulas de este Convenio se considerasen inválidas, ilegales o inexigibles por alguna razón en algún respecto, tal invalidez, ilegalidad o inexigibilidad no afectará ninguna otra de sus cláusulas y este Convenio se interpretará como si dicha cláusula inválida, ilegal o inexigible no hubiese sido nunca parte de su contenido.
- 22. Leyes Aplicables. La legislación de España regirá para cualquier disputa que se derive del presente acuerdo o que esté relacionada con él, sin consideración de las disposiciones sobre elección de ley aplicable.
- 23. <u>Arbitraje.</u> Todo litigio o demanda derivado o relacionado con el presente convenio, así como todo incumplimiento relacionado con él se resolverán de conformidad con un arbitraje cuyo laudo resultante podrá presentarse en un tribunal competente. Usted acepta que esta cláusula de arbitraje implica su renuncia al derecho de disputar cualquier conflicto relacionado con el presente convenio ante un jurado, así como al de solicitar su resolución en un tribunal de justicia. El arbitraje será visto por un árbitro y tendrá lugar en Madrid, España. Cualquiera de las partes puede buscar protección judicial provisional o de emergencia ante el Tribunal General de Justicia de Madrid por derechos vulnerados antes de solicitar el arbitraje.
- 24. Elección de foro/jurisdicción. A pesar de los anteriores apartados 22 y 23, si Market España sospecha de que se han infringido los apartados 15, 16, 17 y 18 del presente acuerdo, Market España podrá, si lo estima oportuno, incoar un proceso, antes o en lugar del arbitraje previsto en el apartado 28, en su contra para reclamar todos los derechos de Market España según la ley aplicable incluidos, entre otros, los requerimientos en cualquier tribunal competente o en cualquier jurisdicción en la que a) haya tenido lugar la presunta infracción, b) en la que resida (o en la que se creó su entidad empresarial, si procede) o c) en la que se haya desarrollado la actividad empresarial de Market España. Llegado el caso, si los tribunales de la jurisdicición competente no pudieran aplicar la ley española, regirán las leyes de la jurisdicción aplicable. Por el presente, usted manifiesta que aceptará y se someterá a la jurisdicción de dichos tribunales en el caso de que Market España sospeche que ha incurrido en la infracción de los apartados 15, 16, 17 y 18 del presente acuerdo. Asimismo, acepta que todo juicio que se celebre como conclusión del proceso, litigio o proceso será concluyente y tendrá fuerza ejecutiva en otras jurisdicciones en virtud del citado juicio o de cualquier otra forma prevista por la ley.
- 25. <u>Totalidad del Convenio.</u> Este Convenio y la Parte 2 del Manual de Carrera constituyen la totalidad del Convenio entre usted y Market España. Market España no ha hecho ninguna promesa, declaración, garantía o convenio adicional a usted o con usted. Usted acepta que no se apoyará en ninguna declaración realizada por ningún Propietario de UnFranchise, sea verbal o escrita, en relación con las cláusulas de este Convenio, como base para una demanda por declaraciones falass contra Market España. Este Convenio regirá en caso de inconsistencias entre sus cláusulas y la Parte 2 del Manual de Carrera. No tendrá validez ninguna promesa, declaración, garantía o Convenio adicional de ningún tipo, a menos que se haga por escrito y tenga la firma de un representante autorizado de Market España.

PROFESIONALES DE LA SALUD CÓDIGOS DE LICENCIAS CALIFICADAS

PROFESIONALES DE LA SALUD CÓDIGOS DE ESPECIALIDADES

AES	Esteticista (en Consultorio Profesional de la Salud)	0	Especialidad Selecta
AHPBO	Propietario de Negocio como Profesional de la Salud Aprobado	OX	Sin Especialidad Selecta
AUD	Audiólogo	1	Medicina para Adolescentes
ATC	Entrenador en Atletismo Diplomado (empleado en Consultorio	2	Alergias e Inmunología
7.1.0	Profesional de Salud)	3	Anestesiología
CCN	Diplomado en Nutrición Clínica	4	Medicina Antienvejecimiento
CMW	Partero Diplomado	5	Cardiología
CNS	Especialista en Nutrición Diplomado	6	Cirugía del Colon y el Recto
CRT	Diplomado en Fisioterapia Respiratoria	7	Medicina Intensiva
CLP	Psicólogo Clínico	8	
DC	Doctor en Quiropraxia		Dermatología
DCG	Doctor en Quiropraxia - General	9	Medicina de Urgencias
DCS	Doctor en Quiropraxia - Especialidad	10	Endocrinología, Diabetes, Metabolismo
DMD	Doctor en Odontología - General	11	Endodoncia
DDS	Doctor en Cirugía Dental	12	Medicina Familiar
NDWPR	Doctor en Medicina Naturopática con Autorización para Recetar	13	Medicina Nutricional
NDWO	Doctor en Medicina Naturopática sin Autorización para Recetar	14	Gastroenterología
OD	·	15	Geriatría
	Doctor en Optometría	16	Hematología/Oncología
DOM	Doctor en Medicina Oriental	17	Enfermedades Infecciosas
DO	Doctor en Osteopatía	18	Medicina Interna - General
PHD	Doctor en Ciencias Biológicas o Psicología	19	Nefrología
DPT	Doctor en Fisioterapia	20	Neurología
DPM	Doctor en Podología	21	Neurología con Especialización en Neurología Infantil
LAC	Auxiliar de Acupuntura	22	Obstetricia y Ginecología
LDH	Auxiliar de Higienista Dental	23	Medicina Laboral
LD	Auxiliar de Nutricionista	24	Oftalmología
LMT	Auxiliar de Masajista Terapeuta	25	Cirugía Maxilofacial
LNC	Auxiliar de Consejero en Nutrición	26	Ortodoncia
LPN	Auxiliar en Enfermería	27	Cirugía Ortopédica
MA	Médico Acupunturista	28	Otorrinolaringología - Cirugía Otorrinolaringológica
NAT	Médico Naturópata	29	Patología
NP	Enfermero Practicante	30	Odontología Pediátrica
NCBC	Nutricionista	31	Pediatría - General
OT	Ergoterapeuta	32	Periodoncia
OPTO	Optometrista	33	Fisioterapia y Rehabilitación
OTH	Otros	34	Cirugía Plástica
PT	Fisioterapeuta	35	Psiquiatría
PAG	Auxiliar Médico - General	36	Salud Pública y Medicina General Preventiva
PAS	Auxiliar Médico - Especialidad	37	Neumología
RDH	Higienista Dental Titulado	38	Reumatología
RD	Nutricionista Titulado	39	Medicina del Sueño
RNP	Enfermero Titulado - Atención Primaria de Salud	40	Medicina Deportiva
RNS	Enfermero Titulado - Atención Especializada	41	Cirugía
RRT	Titulado en Fisioterapia Respiratoria	42	Cirugía del Tórax
PHY	Fisioterapeuta	43	Urología
HBL	Herbalista		-
		44 99	Cirugía Vascular Otros
		<i>ਹ</i> ਰ	OilOS