

## Formulario de Depósito Directo (Dólares)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Número del Distribuidor Independiente (DI): \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_

### Paso 1: Favor de escoger uno de los siguientes:

- Solicitud nueva:** Autorizo que mis ganancias por comisiones sean depositadas en la cuenta bancaria abajo detallada.
- Actualizar la información:** Autorizo a dōTERRA para que actualice mi información de depósito directo existente con la información abajo proporcionada.
- Cancelar depósito directo:** Ya no quiero que mis comisiones sean depositadas en mi cuenta bancaria y autorizo a dōTERRA para que cancele mi depósito directo existente.

### Paso 2: Favor de proporcionar tu información bancaria:

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de cuenta del beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de Registro Único de Contribuyentes (RUC) del Beneficiario: \_\_\_\_\_

SWIFT BIC del Banco Beneficiario (once dígitos): \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta Bancaria:

Corriente

Ahorros

### Paso 3: Favor de entregar este formulario con una copia de tu cédula a [depositodirectoecu@doterra.com](mailto:depositodirectoecu@doterra.com).

### Paso 4: Al firmar este Formulario de Autorización de Depósito Directo estás acordando lo siguiente:

- Autorizo a dōTERRA y al banco arriba mencionado para que depositen mis comisiones en mi cuenta bancaria arriba mencionada.
- Si por error fueran depositados en mi cuenta fondos a los cuales no tengo derecho, autorizo a dōTERRA para que dé instrucciones al banco de devolver los fondos a la compañía.
- Entiendo que es mi responsabilidad asegurar que mis comisiones estén siendo depositadas en mi cuenta.
- Entiendo que mi nueva cuenta de depósito directo pasará por un proceso de autorización que podría tomar de 2 a 4 semanas y que los fondos no serán depositados hasta que se complete este proceso de autorización.

FIRMA DEL DISTRIBUIDOR INDEPENDIENTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Para uso de la empresa:

Iniciales

Fecha

Información ha sido procesada \_\_\_\_\_

Información ha sido verificada \_\_\_\_\_

Fecha en que se recibió: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_