



HGW HEALTH GREEN WORLD BOLIVIA LIMITED CORPORATION S.R.L.

FORMATO DE ANULACIÓN DE CÓDIGO

1.- DATOS PERSONALES:

Fecha de Solicitud:			
Nombre Completo:			
Documento de Identidad:			
Dirección:			
País:		Ciudad:	
Teléfono :		Celular:	
Email:			

2.- INFORMACIÓN ADICIONAL:

Usuario:		Estatus:	
Patrocinador :			
Usuario del Patrocinador:		Teléfono	
Solicita :			
*Explique de Forma Resumida el Motivo de su Solicitud.			

FIRMA DEL DISTRIBUIDOR	FIRMA DEL REPRESENTANTE DE ATC HGW