FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE DISTRIBUIDOR

Por favor complete todos los campos aplicables. No se procesará el formulario incompleto.

Versión: HQIT 004

1. DETALLES DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante (en LETRA DE MANO)

Código

2. TIPO DE SOLICITUD

☐ **Datos de distribución**

Nombre : _____ Fecha de nacimiento : _____ (DD/MM/AA)

I/C o identificación : _____

☐ **Información del contacto ***

DIRECCIÓN : _____

Código postal : _____ Ciudad : _____ Estado : _____

País : _____ Correo electrónico : _____

Telf. (*Residencia*): _____ *Celular* : _____

Motivo del cambio de dirección: _____

NOTAS IMPORTANTES:

1. En caso de que un distribuidor solicite cambiar su país y dirección,

(i) el distribuidor deberá presentar una copia del permiso de residencia/permiso de trabajo válido;

(ii) dicho distribuidor deberá reclamar su antiguo bono en el antiguo país donde se generó.

2. Se debe obtener la aprobación previa del Director de Marketing Internacional/Director de Marketing/Presidente Regional del país existente para cambiar la dirección a otro país.

☐ **Cónyuge**

Nombre : _____ I/C o identificación: _____

**Por favor adjuntar Acta de Matrimonio*

☐ **Beneficiario**

Nombre : _____ I/C o identificación: _____

Relación : _____

☐ **Cuenta bancaria**

nombre del titular de la cuenta : _____

Dirección del titular de la cuenta : _____

Nombre del banco : _____ Número de cuenta : _____

Número de sucursal bancaria/Código bancario: _____ Código IBAN : _____

Dirección del banco: _____ Código SWIFT : _____

☐ **Otros*(Por favor especifica)***

_____

3. DECLARACIÓN

a. Por la presente me comprometo a haber obtenido el permiso de residencia o permiso de trabajo válido de la autoridad pertinente del país donde deseo cambiar mi dirección. Se adjunta copia del permiso de residencia o del permiso de trabajo.

b. Por la presente solicito que mis datos personales en poder de DXN puedan ser cambiados, modificados y/o eliminados como se indica en este formulario.

C. Por la presente confirmo que los datos personales proporcionados anteriormente son verdaderos y correctos.

d. Por la presente doy mi consentimiento y autorizo plenamente a DXN a manejar y procesar mis datos personales divulgados por mí o los que estén disponibles con DXN de acuerdo con la Política de Privacidad de DXN.

e. Acepto y reconozco irrevocablemente que DXN tiene el derecho absoluto de transferir/revertir el reclamo/pago del bono y/o comisión de regreso al país de origen o cualquier país que DXN considere apropiado sin previo aviso o motivo.

Firma del Solicitante: _____ Fecha : _____

4. SÓLO PARA USO DE SUCURSAL

Avalado por : _____

Nombre :

Posición :

Fecha :

5. SÓLO PARA USO DE GIT

Comprobado/actualizado por : _____

Nombre del oficial :

Posición :

Fecha :