



TIENS REGIÓN AMÉRICA

Formato de Anulación de Código estatus 6* a superior

Fecha de Solicitud		Fecha de Afiliación	
--------------------	--	---------------------	--

1- Datos Personales del Distribuidor Titular

Cód. de Distribuidor		Status	
Apellido Paterno			
Apellido Materno			
Nombres		Documento Identidad	
Código de Patrocinador		Status	
Nombre del Patrocinador			
Teléfono		Celular	

2- Lugar de residencia del Distribuidor

Dirección Actual			
Distrito		Provincia	
Departamento		País	
Teléfono		Celular	

3- Motivo de la Anulación de Código

Firma del Distribuidor	Firma del Patrocinador

Observaciones

- Formato correctamente llenado con la firma del solicitante y patrocinador
- Copia del DNI vigente del distribuidor solicitante y patrocinador.

Nota: El Distribuidor que desea renunciar a su código debe tener por lo menos 6 meses de afiliado (según Manual de Negocios)

Si el Distribuidor renunciante desea nuevamente inscribirse deberán transcurrir **6 meses** para hacerlo.

Evaluación	Aprobación	Aprobación	Ejecución
Jefe de Servicio al Cliente	Gerente Comercial	Gerencia General	Encargado de Sistemas