

FORMULARIO DE CAMBIO DE SUCURSAL

CÓDIGO

TIENS-CM-FO-003

VIGENCIA DESDE:

01-mayo-2021

PROX. REVISION:

01-mayo-2023

VERSIÓN

1.0

PAGINA

1 de 1

FORMULARIO DE CAMBIO DE SUCURSAL

A LLENAR POR EL SOLICITANTE

Fecha de Solicitud:

Fecha de Afiliación:

1. DATOS PERSONALES

Código de Afiliación:

Status:

Documento de identidad:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre (s):

2. LUGAR DE RESIDENCIA

Dirección Actual:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

País:

Teléfono:

Celular:

Sucursal Origen:

Sucursal Destino:

3. OTROS DATOS DE REFERENCIA

Fecha de Nacimiento:

Estado Civil:

Número de Doc. tributario:

Dirección e -mail

4. MOTIVO DE TRASLADO

FIRMA DEL SOLICITANTE

Es por tanto que declaro que la información remitida en el presente formulario, es verídica y fidedigna de acuerdo a la documentación adjuntada.

4. CONSIDERACIONES

- La solicitud de **CAMBIO DE SUCURSAL** es un trámite personal y confidencial.
- Este formulario no tendrá validez sin una copia del documento de identidad y la firma del distribuidor solicitante.
- Este formulario junto a sus respaldos deberán ser entregados a ATC TIENS-BOLIVIA hasta fecha 20 del mes en curso.
- La ejecución de dicho proceso, se realizará en el periodo siguiente a la recepción de la solicitud.
- En caso de evidenciarse actos de modificación, alteración, falsificación entre otros, TIENS en uso de sus facultades y competencias procederá a sancionar conforme al Manual de Negocios.
- La Sucursal Destino deberá remitir o faxear este documento una vez firmado por el Gerente y Jefe de Cálculo – Sistemas.

A LLENAR POR TIENS

5. OBSERVACIONES

SUCURSAL ORIGEN

APROBACIÓN
Gerencia General

EJECUCIÓN

Encargado de Sistemas

SUCURSAL DESTINO

APROBACIÓN
Gerencia General

EJECUCIÓN

Encargado de Sistemas