



TIANSI ECUADOR S.A

Formato de Baja de Status

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

1. Datos Personales del Distribuidor

Cod. de Distribuidor		Status	
Apellido Paterno			
Apellido Materno			
Nombres		Documento Identidad	

2. Lugar de Residencia del Distribuidor

Dirección Actual			
Ciudad		Provincia	
Zona		País	
Teléfono		Celular	

3. Motivo de la Baja de Status

Firma del Distribuidor Renunciante	

4. Observaciones

<ul style="list-style-type: none">• Este documento es para un trámite personal.• Los datos registrados en el presente formato son conformes a la información remitida por el distribuidor solicitante• El formato no tiene validez sin la copia del documento de identidad del distribuidor solicitante y su firma.• Una vez Procesado este trámite el Código de Distribuidor será reasignado a otra persona con un puntaje de 0.00 (cero) puntos y no habrá opción a reclamo.

Evaluación	Aprobación	Aprobación	Ejecución
Área de Servicio al Cliente	Gerencia de Operaciones	Gerencia General	Encargado de Sistemas