

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE CUENTA

Por favor complete este formulario para hacer las correcciones o cambios a su cuenta Amare. Chequee todo lo que aplica. Esto no transfiere o cambia la propiedad del contrato de distribución a otro individuo o entidad. Consulte el **Formulario de Transferencia de Distribuidor** para esas solicitudes.

Para obtener asistencia, por favor llame a Experiencia del Consumidor al 888-898-8551. Los formularios pueden ser presentados vía email a support@amare.com o por fax al 888-896-9661.

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Nombre completo: (Nombre, Apellido) | | ID Amare: |
| Por favor seleccione el tipo de cambio de cuenta solicitado y llene en la sección específica. | | |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Nombre/Corrección Formulario requerido: <ul style="list-style-type: none"> Formulario IRS W-9 Adjunte uno de los siguientes documentos para verificar el cambio: <ul style="list-style-type: none"> Licencia de Conducir Licencia de Matrimonio Petición a la Corte para cambio de Nombre Legal | | |
| Cambio Nombre/Apellido de: | | Cambio Nombre/Apellido a: |
| <input type="checkbox"/> Cambio del Nombre de la Compañía/Corrección Formulario requerido (todos aplican): <ul style="list-style-type: none"> Formulario IRS W-9 Carta de Confirmación de IRS para EIN Estatutos de Compañía | | |
| Cambio Nombre de Compañía de: | | Cambio Nombre de Compañía a: |
| <input type="checkbox"/> Corrección de Fecha de Nacimiento Adjunte uno de los siguientes documentos para verificar el cambio: <ul style="list-style-type: none"> Licencia de Conducir Pasaporte Certificado de Nacimiento Certificado de Ciudadanía | | |
| Cambio Fecha de Nacimiento de: | | Cambio de Fecha de Nacimiento a: |
| Continúe en la Página 2 | | |

| | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Corrección del ID de Impuesto - SSN/EIN (chequee uno) | |
| <input type="checkbox"/> SSN – Adjunte uno de los siguientes documentos para verificar el cambio: <ul style="list-style-type: none"> • Formulario IRS W-9 • Tarjeta de Número de Seguro Social | |
| <input type="checkbox"/> EIN – Formas requeridas (todas aplican): <ul style="list-style-type: none"> • Estatutos de Compañía • Carta de Confirmación IRS EIN | |
| Cambio mi SSN/EIN de: | Cambio mi SSN/EIN a: |
| <input type="checkbox"/> Dirección de Cuenta de Email | |
| Esto requerirá que resetees la palabra clave en página web replicada y Oficina Virtual, una vez cambiada. | |
| Cambio Dirección Email de: | Cambio Dirección Email a:: |
| <input type="checkbox"/> Información de Co-Solicitante* | |
| Añada a su distribución los siguientes co-solicitantes listados abajo: | |
| Nombre (Nombre, Apellido): | |
| Email: | Número de Teléfono: |
| <i>Firmar aquí, manifiesto estar de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Manual de Políticas Amare Manual. Por favor tome nota que los esposos se les requiere tener una cuenta.</i> | |
| Firma del Co-Solicitante: _____ | |

Autorización del Cuentahabiente

Al presentar y firmar este Formulario de Cambio de información de Cuenta, afirmo que la cuenta es mi única cuenta y tengo la autoridad para hacer cambios en esta cuenta. También estoy de acuerdo que los hechos declarados en este formulario son verdaderos y completos. Amare Global se reserva el derecho de aprobar o negar cualquiera o todos los cambios establecidos en este formulario. Por favor espere 7-10 días laborables para procesar la solicitud. Manual de Políticas aplicado

Nombre impreso: _____

Firma: _____

Fecha: _____