

# FORMULARIO DE CAMBIO DE DIRECCIÓN



**Para pedir un cambio de dirección, hay que seguir el siguiente procedimiento:**

- Complete este formulario
- Envíe este formulario a las oficinas matrices corporativas:

**Reliv, Inc. • Distributor Relations • P.O. BOX 405 • Chesterfield, MO 63006-0405**

Permita que transcurran al menos 10 días a partir de la fecha en la que envíe este formulario para que Reliv efectúe el cambio pedido. Todos los cambios serán efectivos inmediatamente, cuando Reliv reciba este formulario.

---

## NOMBRE

---

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
----------	---------------	----------------

---

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL -O- NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE DE IMPUESTOS

---

## DIRECCIÓN ANTERIOR

---

DIRECCIÓN DE LA CASA

---

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL + 4 DIGITOS
--------	--------	---------------------------

---

APARTADO POSTAL (SI ES LICABLE)

---

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL + 4 DIGITOS
--------	--------	---------------------------

---

(CÓDIGO DEL ÁREA)	NÚMERO DE TELÉFONO
-------------------	--------------------

---

## DIRECCIÓN NUEVA

---

DIRECCIÓN DE LA CASA

---

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL + 4 DIGITOS
--------	--------	---------------------------

---

APARTADO POSTAL (SI ES LICABLE)

---

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL + 4 DIGITOS
--------	--------	---------------------------

---

(CÓDIGO DEL ÁREA)	NÚMERO DE TELÉFONO
-------------------	--------------------

---

SU FIRMA	FECHA
----------	-------

---

FIRMA DEL CÓNYUGE	FECHA
-------------------	-------

LOS DISTRIBUIDORES DE RELIV TIENEN PERMISO PARA DUPLICAR ESTE DOCUMENTO. DERECHOS DE AUTOR 2011 RELIV, INC.