

FORMATO DE REINICIOS

IMPORTANTE! Este documento deberá estar completa y correctamente requisitado.

En caso de faltar algún dato, o si algún dato está incorrecto, será rechazado.

LUGAR Y FECHA DE LA S	OLICITUD	Día	Mes	Año	
Yo			•	-	
con código de consultor			, solicito y manif	fiesto expresame	ente mi
consentimiento para que se ger	nere mi reinicio c	omo CBN en la	RRS de Natura	, quedando con l	la
siguiente genealogía :				•	
Nombre de Líder:					
Código de líder:					
Nombre de Indicante:					
Código de Indicante:					
*LA DIRECCIÓN DE FACTURACION deberá quedar registrada como:					
Calle:	•				
Num Exterior:			Num Interior:		
Código Postal:			Colonia:		
Delegación/Municipio:					
Estado (Entidad Federativa):					
Referencias:					
Entrecalles:					
Dirección de entrega es la mi Facturación? *LA DIRECCIÓN DE ENTREGA	-		omo:		
Calle:	-				
Num Exterior:			Num Interior:		
Código Postal:			Colonia:		
Delegación/Municipio:					
Estado (Entidad Federativa):					
Referencias:					
Entrecalles:					
*MIS DATOS DE CONTACTO S	SON:				
Correo Electrónico:					
Teléfono fijo (10 dígitos):					
Teléfono movil (10 dígitos):					
, , ,					
*Anexo: 1)Copia simple y legible 2)Comprobante de domicilio leg Manifiesto bajo protesta de d	ible, vigente y co ecir verdad, que	on datos de dire e este docume	ección completos ento es copia fic	S.	jinal y no está
	autorizado su	uso para cual	quier otro fin.		
*NOMBRE COMPLETO:					
*FIRMA:					