

SOLICITUD DE CAMBIO DE COLOCACIÓN

LISTA DE VERIFICACIÓN Y PAGO

Carrera 18 No. 93-25, Oficina 307 & 308 • Bogotá, D.C., Colombia • Teléfono: PBX 623-1001 • Fax: 623-4782

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

INFORMACIÓN SOBRE EL CAMBIO (POR FAVOR MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE)

- Si No ¿Ha sido trasladado el Asociado anteriormente?
- Si No ¿El Asociado está cambiando también de patrocinador? *(Si es así, debe presentar un formulario de Cambio de Patrocinador)*
- Si No ¿Los miembros personalmente inscritos por el Asociado también se están cambiando?
(Si es así, cada Asociado que se está cambiando debe presentar un Formulario de Solicitud de Cambio de Colocación)
- Si No ¿Tiene el Asociado al menos 1 Asociado en cada rama?
(Si es así, cada asociado en la línea descendente debe presentar un formulario de Cambio de Colocación para ser cambiado)

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COLOCACIÓN

Los siguientes elementos deben ser presentados en forma completa antes de que su cambio de colocación sea procesada:

- Un formulario de Solicitud de Cambio de Colocación llenado y con las firmas de todos los de la Línea Ascendente.
- Una copia firmada de la Solicitud de Asociado de Max International (Favor llenar completamente).
- Información de pago de \$1.950 COP, tarifa de procesamiento.

ASOCIADO A CAMBIAR

Nombre	Nº de Asociado	Fecha
Correo electrónico	Teléfono	

INFORMACIÓN A PAGO

Asociado a cobrar	Nº de Asociado	
(marcar uno) <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> AMEX		
Número de la tarjeta de crédito	Fecha de vencimiento	Código de seguridad de la tarjeta
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Nombre (como figure en la tarjeta)	Dirección de Facturación:	
Ciudad, Departamento	País	

Por la presente autorizo a Max International a cargar la tarjeta de crédito arriba mencionada por la cantidad de \$1.950 COP.

firma

SOLICITUD DE CAMBIO DE COLOCACIÓN

PÁGINA DE FIRMA

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

El siguiente cambio se solicita, en espera de la autorización y aprobación correspondiente por parte del Departamento de Cumplimiento de Max International ("Max"), de acuerdo a las actuales Políticas y Procedimientos. Al firmar a continuación, cada individuo acuerda este cambio y representa que cada persona está autorizada a firmar en nombre de la persona o entidad indicada. Este cambio puede afectar las comisiones y/o calificaciones. Todas las partes deben firmar el formulario aceptando el cambio y sus consecuencias. Max International no se compromete a hacer todos los cambios solicitados al aceptar este formulario. El proceso toma 10 a 20 días hábiles.

ASOCIADO A SER CAMBIADO

Nombre N° de Asociado Teléfono

SOLICITUD DE CAMBIO DE COLOCACIÓN

Nombre del Binario Directo Actual de la Línea Ascendente	Identificación del Asociado Binario Directo Actual	<input type="checkbox"/> Rama izquierda	<input type="checkbox"/> Rama derecha
Nombre del Binario Directo de la línea Ascendente Solicitado	Identificación del Binario Directo de la Línea Ascendente Solicitado	<input type="checkbox"/> Rama izquierda	<input type="checkbox"/> Rama derecha

RAZÓN DEL CAMBIO

AUTORIZACIÓN PARA CAMBIAR LA LÍNEA ASCENDENTE

ASOCIADO A SER CAMBIADO

Nombre N° de Asociado Teléfono

Firma Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Inscripción del Primer Nivel de la Línea Ascendente

Nombre N° de Asociado Teléfono

Firma Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Inscripción del Segundo Nivel de la Línea Ascendente

Nombre	Nº de Asociado	Teléfono
--------	----------------	----------

Firma	Fecha
-------	-------

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Inscripción del Tercer Nivel de la Línea Ascendente

Nombre	Nº de Asociado	Teléfono
--------	----------------	----------

Firma	Fecha
-------	-------

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Inscripción del Cuarto Nivel de la Línea Ascendente

Nombre	Nº de Asociado	Teléfono
--------	----------------	----------

Firma	Fecha
-------	-------

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Inscripción del Quinto Nivel de la Línea Ascendente

Nombre	Nº de Asociado	Teléfono
--------	----------------	----------

Firma	Fecha
-------	-------

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Inscripción del Sexto Nivel de la Línea Ascendente

Nombre	Nº de Asociado	Teléfono
--------	----------------	----------

Firma	Fecha
-------	-------

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA
