



**ANTRAG AUF ÄNDERUNG DES NAMENS, DER  
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER UND/ODER DER  
STEUERKENNNUMMER**

Aktueller Name der Website: [www.lifewave.com/](http://www.lifewave.com/) \_\_\_\_\_

Mitglieds-ID-Nr.: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname auf der Website: \_\_\_\_\_

Derzeitige Sozialversicherungsnummer oder Bundeskennnummer auf der Website: \_\_\_\_\_

**ICH BEANTRAGE DIE ÄNDERUNG DES NAMENS UND/ODER DER SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER FÜR DIE  
STEUERKENNNUMMER MEINES GESCHÄFTSZENTRUMS ZU:**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuerkennnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**ICH BEANTRAGE DIESE ÄNDERUNG IN MEINEM GESCHÄFTSZENTRUM AUS FOLGENDEN GRÜNDEN:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**BITTE SENDEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR PER FAX ODER E-MAIL AN:**

**USA** ▶ TEL.: +1(866) 202-0065 / FAX: +1(858) 459-9876  
E-MAIL: [customerservice@lifewave.com](mailto:customerservice@lifewave.com)

**EUR** ▶ TEL.: +353 91 874 600 / FAX: +353 91 874 655  
E-MAIL: [customerserviceeu@lifewave.com](mailto:customerserviceeu@lifewave.com)

**LIFEWAVE, INC.** 9775 BUSINESSPARK AVE, SAN DIEGO, CA 92131, USA, [WWW.LIFEWAVE.COM](http://WWW.LIFEWAVE.COM)