



DEMANDE DE MODIFICATION DE NOM, DE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE ET/OU D'IDENTIFIANT FISCAL

Nom du site Web actuel : www.lifewave.com/ _____

ID de membre : _____

Prénom et nom de famille indiqués sur le site : _____

N° de sécurité sociale (SSN) ou ID fédéral actuellement indiqués sur le site : _____

JE SOUHAITE MODIFIER LE NOM ET/OU LE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE À DES FINS DE FISCALITÉ POUR MON CENTRE D'AFFAIRES EN :

Prénom : _____

Nom : _____

SSN : _____

ID fiscal :

Téléphone : _____

E-mail : _____

JE DEMANDE CETTE MODIFICATION POUR MON CENTRE D'AFFAIRES POUR LES RAISONS SUIVANTES :

Signature du membre : _____ Date : _____

UNE FOIS REMPLI, VEUILLEZ L'ADRESSER PAR FAX OU PAR E-MAIL À :

ÉTATS-UNIS ► TÉL. : +1(866) 202-0065 / FAX : +1(858) 459-9876
E-MAIL : customerservice@lifewave.com

EUR ► TÉL. : +353 91 874 600 / FAX : +353 91 874 655
E-MAIL : customerserviceeu@lifewave.com

LIFEWAVE, INC. 9775 BUSINESSPARK AVE, SAN DIEGO, CA 92131, ÉTATS-UNIS WWW.LIFEWAVE.COM