



## SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE, NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) Y/O ID FISCAL

Nombre del sitio web actual: [www.lifewave.com/](http://www.lifewave.com/) \_\_\_\_\_

N.º de ID del afiliado: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido indicado en el sitio: \_\_\_\_\_

SSN o N.º de ID federal indicado actualmente en el sitio: \_\_\_\_\_

### **SOLICITO CAMBIAR EL NOMBRE Y/O EL SEGURO SOCIAL PARA EL N.º DE ID FISCAL EN MI CENTRO DE NEGOCIOS A:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

SSN: \_\_\_\_\_

N.º ID fiscal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **SOLICITO ESTE CAMBIO EN MI CENTRO DE NEGOCIOS POR LAS SIGUIENTES RAZONES:**

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

Firma del afiliado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**UNA VEZ COMPLETADO, ENVIAR POR FAX O CORREO ELECTRÓNICO A:**

**EE. UU.** ▶ TEL: +1(866) 202-0065 / FAX: +1(858) 459-9876  
CORREO ELECTRÓNICO: [customerservice@lifewave.com](mailto:customerservice@lifewave.com)

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