



PROŚBA O ZMIANĘ NAZWY, SSN I/LUB
IDENTYFIKATORA PODATKOWEGO (NIP)

Aktualna nazwa strony internetowej: www.lifewave.com/ _____

Nr identyfikacyjny członka: _____

Imię i nazwisko podane na stronie: _____

Numer SSN lub federalny nr ID obecnie podany na stronie: _____

**PROSZĘ O ZMIANĘ NAZWY I/LUB NUMERU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO LUB IDENTYFIKATORA
PODATKOWEGO DLA MOJEGO CENTRUM BIZNESOWEGO NA:**

Imię: _____

Nazwisko: _____

SSN: _____

Identyfikator podatkowy: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

PROSZĘ O TĘ ZMIANĘ DOTYCZĄCĄ MOJEGO CENTRUM BIZNESOWEGO Z NASTĘPUJĄCYCH POWODÓW:

Podpis Członka: _____ Data: _____

**WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSZĘ PRZESŁAĆ FAKSEM LUB W WIADOMOŚCI
E-MAIL NA ADRES:**

USA ▶ TEL: +1(866) 202-0065 / FAKS: +1(858) 459-9876
E-MAIL: customerservice@lifewave.com

EUR ▶ TEL: +353 91 874 600 / FAKS: +353 91 874 655
E-MAIL: customerserviceeu@lifewave.com

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