



4Life Research Spain, S.L.U.
Avenida Diagonal 453 Bis, piso 7
08036, Barcelona, Spain

**FORMULARIO DE CAMBIO DE INSCRIPTOR
Y PATROCINADOR**
(Dentro de los 10 primeros días tras la inscripción)
ENROLLER AND SPONSOR TRANSFER FORM
(Within First 10 Days of Enrollment)

→ **Datos de contacto**
[Contact Information](#)



Teléfono del Servicio al cliente: 900 111 904
Customer Service Phone: 900 111 904

Yo (I), _____ con ID de 4Life ([with 4Life ID#](#))
_____, por el presente solicito el cambio del patrocinador original y/o el inscriptor original de
mi cuenta 4Life de la siguiente manera ([hereby request that the original Sponsor and/or original Enroller relating
to my 4Life account be changed, as follows](#)):

Quiero estar **inscrito** por ([I wish to be Enrolled by](#)) _____
cuyo ID de 4Life es ([whose 4Life ID# is](#)) _____

Quiero estar **patrocinado** por ([I wish to be Sponsored by](#)) _____
cuyo ID de 4Life es ([whose 4Life ID# is](#)) _____

Con mi firma abajo, declaro que entiendo que:
[By my signature below, I certify that I understand that:](#)

- El cambio de inscriptor y/o patrocinador que solicito deberá producirse dentro de los diez (10) primeros días a partir de mi fecha de inscripción en 4Life.
[The Enroller and/or Sponsor change I request must take place within the first ten \(10\) days from my date of enrollment with 4Life.](#)
- Este formulario deberá incluir las firmas de mi inscriptor y/o mi patrocinador originales, y estas firmas deberán ser atestiguadas por una persona independiente, antes de solicitar a 4Life que realice el cambio de patrocinador y/o inscriptor que solicito mediante el presente.
[I must have the signatures of my original Enroller and/or Sponsor on this form, and those signatures must be witnessed by an independent person, prior to requesting 4Life to make the Sponsor and/or Enroller change I request herein.](#)

Firma del Afiliado solicitante: _____ Fecha: _____
Requesting Affiliate's Signature: _____ Date: _____

Nombre en mayúsculas del Afiliado solicitante: _____
Requesting Affiliate's Printed Name

Firma del **inscriptor** original: _____ Fecha: _____
Original **Enroller's** Signature _____ Date

Nombre en mayúsculas del inscriptor original: _____
Original Enroller's Printed Name

ID de 4Life del inscriptor original: _____
Original Enroller's 4Life ID#

Firma del testigo:
Witness's Signature

Firma del **patrocinador** original: _____ Fecha: _____
Original **Sponsor's** Signature _____ Date

Nombre en mayúsculas del patrocinador original: _____
Original Sponsor's Printed Name

ID de 4Life del patrocinador original: _____
Original Sponsor's 4Life ID#

Firma del testigo:
Witness's Signature

(Espere treinta (30) días después de la recepción de este formulario por parte de 4Life para la aprobación corporativa.)

(Please allow thirty (30) days after the receipt of this form by 4Life for corporate approval.)