



Avenida Diagonal 453 Bis, floor 7
08036, Barcelona, Spain (Испания)

ФОРМА СМЕНЫ ИНРОЛЛЕРА И СПОНСОРА
(в течение первых 10 дней после регистрации)
ENROLLER AND SPONSOR TRANSFER FORM
(Within First 10 Days of Enrollment)

→ **Контактные данные**
[Contact Information](#)



Я, (I), _____, идентификационный номер 4Life (4Life ID#) _____, настоящим _____ прошу изменить информацию о первоначальном Спонсоре и/или первоначальном Инроллере для моего аккаунта 4Life следующим образом ([hereby request that the original Sponsor and/or original Enroller relating to my 4Life account be changed, as follows](#)):

я хочу, чтобы моим **Инроллером** был(-а) ([I wish to be Enrolled by](#)), _____

ид. номер 4Life ([whose 4Life ID# is](#)) _____

Я хочу, чтобы моим **Спонсором** был(-а) ([I wish to be Sponsored by](#)), _____

ид. номер 4Life ([whose 4Life ID# is](#)) _____

Ставя свою подпись ниже, я подтверждаю, что понимаю следующее:
[By my signature below, I certify that I understand that:](#)

- Запрашиваемое мной изменение Инроллера и/или Спонсора должно произойти в течение первых десяти (10) дней с даты моей регистрации в 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.](#)
- Эту форму должен подписать мой первоначальный Инроллер и/или Спонсор, и эти подписи должны быть засвидетельствованы независимым лицом, прежде чем я подам 4Life запрос относительно смены Спонсора и/или Инроллера, как указано в настоящем документе.
[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.](#)

Подпись подающего заявление Аффилиата: _____ Дата: _____
Requesting Affiliate's Signature: _____ Date: _____

Ф. И. О. подающего заявление Аффилиата, печатными буквами:
Requesting Affiliate's Printed Name:

Подпись первоначального Инроллера: _____ Дата: _____
Original Enroller's Signature _____ Date _____

Ф. И. О. первоначального Инроллера, печатными буквами: _____
Original Enroller's Printed Name _____

Ид. номер 4Life первоначального Инроллера:
Original Enroller's 4Life ID#

Подпись свидетеля:
Witness's Signature

Подпись первоначального Спонсора: _____ Дата: _____
Original Sponsor's Signature _____ Date _____

Ф. И. О. первоначального Спонсора, печатными буквами: _____
Original Sponsor's Printed Name _____

Ид. номер 4Life первоначального Спонсора: _____
Original Sponsor's 4Life ID# _____

Подпись свидетеля:
Witness's Signature

(После поступления этой формы 4Life должно быть получено корпоративное одобрение, что может потребовать до тридцати (30) дней.)

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

(Rev. 3-31-21 AD)