



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ACTUAL DIRECCIÓN DE ENVIÓ DEL DISTRIBUIDOR**

---

Nombre completo del distribuidor.		Fecha de nacimiento: _____ (mes/ día / año)	No. de distribuidor: _____
Dirección	Ciudad	Estado	ZIP / C.P
Teléfono de casa	Celular	Correo electrónico	

**NUEVA DIRECCIÓN DE ENVIÓ DEL DISTRIBUIDOR**

---

Dirección	Ciudad	Estado	ZIP / C.P
-----------	--------	--------	-----------

Firma del Distribuidor \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Para cambiar tu actual dirección de envío complete esta forma,  
y envíela escaneada al correo **administracion@rosiquel.com** o envíela al fax:  
MÉXICO: 52-777-173309 ROSIQUEL S.A. de CV