

Lugar.....
Fecha.....

Solicitud de finalización de contrato de distribución con FM GROUP

Nombre*	
Apellido*	
Nº de distribuidor*	
Nº de teléfono	
Dirección postal de contacto en el nuevo país	

*campos obligatorios

Me dirijo a ustedes para solicitar la finalización de contrato de distribución firmado con FM GROUP

Firma

Fecha de recepción de la solicitud:..... Firma de la persona autorizada: