

SOLICITUD DE SERVICIO TELEVISIÓN POR SUSCRIPCIÓN

Información de la Venta

NOMBRE AGENTE AUTORIZADO - CENTRO DE SERVICIO:	CÓDIGO:	NOMBRE DEL VENDEDOR:	N° DE CONTRATO:	FECHA DE ACTIVACIÓN:	TIPO DE VENTA:
--	---------	----------------------	-----------------	----------------------	----------------

Información del Titular

APELLIDOS Y NOMBRES:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:
TELÉFONO 1 ()	TELÉFONO 2 ()	TELÉFONO 3 ()	OCUPACIÓN:	CORREO ELECTRÓNICO:		

Información de la Empresa

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	RIF:	NIT:
------------------------------	------	------

Dirección de Domicilio del Titular

CIUDAD:	ESTADO:	CENTRO COMERCIAL:	PISO:	OFICINA:
AVENIDA:	URBANIZACIÓN:		CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO DE DOMICILIO:

Dirección de Facturación

TIPO DE DIRECCIÓN:					
MUNICIPIO:	CIUDAD:	ESTADO:	CENTRO COMERCIAL:	PISO:	OFICINA:
AVENIDA:	URBANIZACIÓN:		CÓDIGO POSTAL:	PUNTO DE REFERENCIA:	

Forma de Pago

TIPO DE FORMA DE PAGO:						
ORIGEN:	TIPO:	BANCO - PAÍS:	NÚMERO:	MIEMBRO DESDE:	VÁLIDO:	LÍMITE DE CRÉDITO:
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO:		PARENTESCO DEL TITULAR DE LA LÍNEA:	

Información del Servicio de Televisión por Suscripción

USUARIO DEL SERVICIO

APELLIDOS Y NOMBRE:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	NACIONALIDAD:	FECHA NACIMIENTO:	SEXO:
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	OCUPACIÓN:	CORREO ELECTRÓNICO:		

DIRECCIÓN DE RECEPCIÓN DE EQUIPO:

DIRECCIÓN DE INSTALACIÓN:						TIPO DE INSTALACIÓN:
MUNICIPIO:	CIUDAD:	ESTADO:	TORRE:	PISO:	OFICINA:	
AVENIDA:	BARRIO/URB:	CÓDIGO POSTAL:	PUNTO DE REFERENCIA:			

DATOS DE LOS DECODIFICADORES

NRO:	FABRICANTE:	MODELO:	SERIAL DEL DECODIFICADOR:	SERIAL DE LA SMARTCARD:
------	-------------	---------	---------------------------	-------------------------

DATOS DEL SERVICIO:

NRO. SMARTCARD PRINCIPAL	NRO. DECODIFICADOR PRINCIPAL	NRO. DE CUENTA DE USO:
NRO. DE CUENTA DE PAGADORA:	FORMA DE PAGO:	
AREA LOCAL DEL SERVICIO:	PROMOCIONES:	

PLAN TARIFARIO:	SERVICIOS DE VALOR AGREGADO / PAQUETES DE PROGRAMACIÓN:
-----------------	---

Acepto recibir una versión del contrato de servicio de Televisión por Suscripción que estoy suscribiendo:

Al correo electrónico arriba identificado _____

Copia Impresa _____

Visite www.movistar.com.ve para la lectura e información referida a los contratos de servicios de telecomunicaciones

Autorización:

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____ por medio de la presente autorizo la Domiciliación del pago correspondiente a la facturación de todos los consumos y demás cargos generados por la prestación de los servicios desde la fecha de activación del Servicio Telefónico arriba identificado cuyo titular es _____, a la tarjeta de (crédito/débito) No _____ con fecha de vencimiento _____, a cualquier otra Tarjeta de Crédito emitida por la institución anteriormente señalada o a mi cuenta bancaria (nombre del Banco) _____.

Así mismo autorizo la verificación de la información suministrada y convengo que, de no ser satisfactorias las referencias crediticias o no pueda ser verificada la información suministrada, Telefónica Venezolana, C.A., suspenda la prestación de forma inmediata y dar por terminado el contrato de servicio suscrito.

FIRMA DEL TARJETA HABIENTE - LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TITULAR

ORIGINAL

TELEFONICA

F-VTA-01-200012

Pag. 1 de 1