

SOLICITUD DE SERVICIOS DE ACCESO A INTERNET

Información de la Venta

NOMBRE AGENTE AUTORIZADO - CENTRO DE SERVICIO:	CODIGO:	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:
EMPRESA DONDE LABORA:			CARGO:		
TELÉFONO 1 ()	TELÉFONO 2 ()	TELÉFONO 3 ()	PROFESIÓN:	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 Acceso a Internet

DIRECCIÓN DE INSTALACIÓN:					
MUNICIPIO:	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:		
PUNTO DE REFERENCIA:					
DATOS DEL EQUIPO:			SERVICIO DE LARGA DISTANCIA		
TECNOLOGÍA:	FABRICANTE:	MODELO:	SERIAL DEL EQUIPO:	PROVEEDOR DE ACCESO:	
DATOS DE LA TARJETA:					
TECNOLOGÍA:	FABRICANTE:	MODELO:	ICCID:		
DATOS DEL SERVICIO:					
NÚMERO TELEFÓNICO:	N° CUENTA:	N° CUENTA MASTER:	FORMA DE PAGO ASOCIADA:	PLAN TARIFARIO:	PROMOCIÓN:
Area local del Servicio:		TIPO DE SERVICIO:	SERVICIOS DE VALOR AGREGADO:	OTROS SERVICIOS:	
CIUDAD:	ESTADO:				

Acepto recibir una versión del contrato de servicio de Acceso a Internet 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 puede ser verificada la información suministrada, Telefónica Venezolana, C.A suspnda la prestación de forma inmediata y dar por terminado el contrato de servicio suscrito.

 FIRMA DEL TARJETA HABIENTE - LUGAR Y FECHA

 FIRMA DEL TITULAR