

SOLICITUD ALTA SERVICIO TELEFONICO

| | |
|--------------------|-------------|
| 1.- CLIENTE | D.N.I. /CIF |
| E-MAIL: | |

| | |
|--|---|
| 2.- SERVICIO SOLICITADO | |
| TIPO DE LINEA: | |
| EQUIPO A CONECTAR: | |
| VENTA <input type="checkbox"/> ALQUILER <input type="checkbox"/> | |
| INSTALACION: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| MANTENIMIENTO: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha interesada: / / |
| Nº DE LÍNEAS A INSTALAR: | |

| | | | |
|---------------------------------------|----|------------|------------------|
| 3.- DOMICILIO INSTALACION | | | |
| CALLE O PLAZA: | Nº | PISO: | ESCALERA Y LETRA |
| POBLACION: | | PROVINCIA: | |
| COORDINADOR: | | TELÉFONO: | |
| TELEFONO CERCANO / LÍNEA A SU NOMBRE: | | | |

| | | | |
|---------------------------|--|----------------------|----------------------|
| 4. DATOS DE COBRO: | | | |
| NOMBRE TITULAR: | | | |
| BANCO O CAJA DE AHORROS: | PAGO A PLAZOS <input type="checkbox"/> | | |
| ENTIDAD | SUCURSAL | DC | Nº CUENTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|-------------------------------------|------------|-------|
| 5.- DATOS DE CORRESPONDENCIA | | |
| CALLE O PLAZA: | Nº: | D.P.: |
| POBLACION: | PROVINCIA: | |
| PERSONA FIRMANTE CONTRATO: | TELÉFONO: | |

| |
|-------------------------------|
| 6.- INSERCCION EN GUIA |
| ACTIVIDAD: |
| INSERCCION. |
| ENCABEZAMIENTO: |
| SUBENCABEZAMIENTO: |

| |
|--------------------------|
| 7.- OBSERVACIONES |
|--------------------------|

Fecha:

Firmado por: