

IMPORTANTE: La presente solicitud debe cumplimentarse en todos sus apartados. En caso contrario, podrá ser rechazada por el operador donante.

OPERADOR RECEPTOR

SOLICITUD Nº 203

OPERADOR DONANTE

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL*

APELLIDOS*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN*

NIE

PASAPORTE

DNI

CIF

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN*

NACIONALIDAD*

DOMICILIO*

Nº*

BLOQUE*

PORTAL*

ESCALERA*

PISO*

PUERTA*

LOCALIDAD*

CP*

PROVINCIA*

TELÉFONO DE CONTACTO 1*

TELÉFONO DE CONTACTO 2

E-MAIL

TIPO DE SOLICITUD PORTABILIDAD SIMPLE

Márquese el Tipo de Abono en el OPERADOR DONANTE

CONTRATO

PREPAGO

Nº ICC ANTIGUO*

Nº DE TELÉFONO MÓVIL

Nº ICC NUEVO

(NOTA: el ICC es un código numérico disponible en el reverso de la tarjeta SIM)

(a rellenar por el operador receptor)

PORTABILIDAD VARIOS NUMEROS

Nº DE TELÉFONO MÓVIL	ICC NUEVO	ICC ANTIGUO
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>

Fecha y hora de firma de la solicitud

FECHA

HORA

Imprescindible rellenar este campo para garantizar el turno de tramitación de la solicitud

FECHA DESEADA PARA PORTAR - Sólo si desea **ampliar** el plazo mínimo hasta un máximo de 30 días.

En caso de dejar en blanco esta casilla el plazo máximo para la tramitación de la solicitud será de cinco días hábiles contados a partir del siguiente día hábil al de su entrega por el abonado.

Firma autorizada cliente solicitante:

**ENVÍE ESTA SOLICITUD
POR FAX AL 91 721 18 10**

DATOS DEL PUNTO DE VENTA

CIF

RAZÓN SOCIAL

PERSONA DE CONTACTO

FAX

TLF.