

CONSULTA DE PORTABILIDAD

Nº OAP Consulta:

Fecha:
Ciudad: Santiago

MODALIDAD DE SERVICIO
0: Prepago 1: Post Pago

TIPO DE SERVICIO
0: Móvil x 1: Fija 2: Voip:

Poder Simple:
Poder Notarial (Empresas):

DATOS SOLICITANTE

Nombre/Razón Social:

Rut:

Representante

Rut:

Teléfonos de Contacto:

Email: Dirección Instalación/Cobro (Móvil):

DATOS SUSCRIPTOR

Nombre/Razón Social:

Rut:

Representante Legal:

Rut:

Dirección Instalación/Cobro (Móvil): Móvil):

Teléfonos de Contacto:

Email:

Nº Teléfono	IMEI	CAP

A través del siguiente documento autorizo a Telefónica del Sur que solicite a OAP toda aquella información y datos personales que resulten estrictamente necesarios para realizar las verificaciones que permitan activar el proceso de Portabilidad. Esta autorización tiene validez por 60 días corridos desde la firma de este o hasta efectuada la Portación solicitada, lo que ocurra primero.

OAP: Organismo Administración de la Portabilidad.
www.Telefonicadelsur.cl
6008004000

NOMBRE Y FIRMA
FIRMA