

SOLICITUD DE CAMBIO DE TARIFA

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE DEL TITULAR DEL SERVICIO		
DNI	TELÉFONO DE CONTACTO	E-MAIL

SOLICITAR UN CAMBIO DE TARIFA DEL NÚMERO		
TARIFA ACTUAL		€
TARIFA NUEVA		€

SOLICITAR UN CAMBIO DE TARIFA DEL NÚMERO		
TARIFA ACTUAL		€
TARIFA NUEVA		€

SOLICITAR UN CAMBIO DE TARIFA DEL NÚMERO		
TARIFA ACTUAL		€
TARIFA NUEVA		€

El cambio de tarifa se hará efectivo el día 1 del mes siguiente a la firma, salvo excepciones a consultar con el Departamento de Atención Comercial.

En _____ , a _____ de _____ de _____


EXSOTEL, S.L.
C.I.F.: B06697510

FIRMA FIBRIX

FIRMA CLIENTE