



SOLICITUD DE RESCISIÓN O CANCELACIÓN DE SERVICIOS

FOR_CIA_203
Telefonía Celular del Paraguay S.A.E.

Fecha: ____/____/____

1) EL TITULAR SOLICITA A LA OPERADORA ALGUNOS O SOLO UNO DE LOS SIGUIENTES TRÁMITES

PRODUCTO(*)		TIPO DE CLIENTE(*)	
<input type="checkbox"/> Telefonía	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Persona física	
<input type="checkbox"/> Soluciones Corporativas	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Persona jurídica	

(*) Campo Obligatorio.

2) DATOS DEL SOLICITANTE TITULAR

Nombres y Apellidos (*)		Razón Social (*)	
Tipo (*)	Documento de Identidad (*)	Fecha de Nacimiento (*)	Nacionalidad (*)
Teléfono de contacto (*)	Correo electrónico (*)	Teléfono de contacto del titular del contrato (*)	

3) CLAUSULA DE RESCISIÓN

El que suscribe, solicita a la OPERADORA la terminación del servicio prestado de acuerdo al contrato firmado por el cliente, correspondiente a la cuenta indicada en 4), con el compromiso de abono de la(s) factura(s) emitida/s pendiente/s de pago, como también de la factura que se generará de resultado del ciclo de facturación en curso, la cual será enviada a la dirección del titular y que corresponderá a la cancelación final de la deuda con la OPERADORA. El CLIENTE asume y reconoce que, a partir del pedido de terminación de los servicios no podrá solicitar en otra compañía la portación del número cuya desconexión solicita, dado que para la portabilidad requiere la condición "activa" de la línea a la cual el número en cuestión está vinculado. Sobre la penalización de cada servicio según se trate, se deberá de estar a lo dispuesto dentro del Documento de Solicitud de Servicios.

4) DATOS DE TERMINACIÓN DEL/LOS SERVICIO/S QUE SE TRATE/N

Nº	LINEA O CUENTA (*)	SERVICIO A CANCELAR	TECNOLOGÍA O SERVICIO	DETALLE DE CARGOS A ABONAR (PARA LA CANCELACIÓN)	CANCELACIÓN TOTAL	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						

* Los campos deberán ser rellenos según el(los) trámite(s) de que se trate(n)

* La moneda de la tarifa será el guaraní, tomando de referencia el tipo de cambio establecido por el Banco Central del Paraguay.

5) DATOS DEL ASESOR / SAC / AGENTE / DELIVERY (USO INTERNO)

Código del asesor (*)	Nombres y Apellidos (*)	Firma del asesor (*)	Documento de Identidad (*)	Teléfono (*)
-----------------------	-------------------------	----------------------	----------------------------	--------------

6) FIRMA DEL CLIENTE Y CERTIFICACIÓN DE NO FIRMA

Firma del Solicitante/Apoderado (01) (*)	Aclaración de Firma (*)	Tipo (*)	Documento de Identidad(*)
Firma del Solicitante/Apoderado (02) (*)	Aclaración de Firma (*)	Tipo (*)	Documento de Identidad(*)

REGISTRO DE FIRMA (*)

FIRMA 1	FIRMA 2
FIRMA 3	Firma del Cliente

Por la presente, en calidad de ASESOR, certifico y declaro bajo fe de juramento y enterado de las generales que el Código Penal establecen en su Artículo N° 243 respecto de la DECLARACIÓN FALSA, que el titular que figura en el presente documento, no cuenta con una firma que lo identifique por las razones expresadas en su documento de identidad. Por tanto, se ha procedido a utilizar la impresión digital de su huella dactilar como firma, a través de la cual ha contratado el servicio, adjuntándose la firma de (02) dos testigos para el efecto.

Firma del Asesor
Nombre y Apellido:
N° C.I.:

Firma Testigo 1
Nombre y Apellido:
N° C.I.:

Firma Testigo 2
Nombre y Apellido:
N° C.I.: