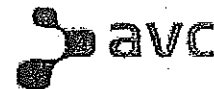


Solicitud de Activación de TV Cable



Nº

Asesor comercial:

Fecha de inicio:

Datos del Cliente

Apellido y Nombre o Razón Social:

DNI:

Domicilio:

Fecha de nacimiento

Nº Cliente

Sexo:

Localidad:

Teléfono:

Carácter Titular Propiedad:

Provincia:

E-mail:

C.P.:

Datos Impositivos

Impuesto

Condición

Nº Inscripción

Tipo

Exenciones

Vigencia

Productos Solicitados

Producto

Vigencia desde

Vigencia hasta

//

//

Domicilio de Facturación

Domicilio:

Localidad:

Nomenclatura catastral:

Segmento:

Cantidad de bocas:

Nº de ruta:

Tipo de cliente:

Firma solicitante: _____

Fecha de firma:

Lugar: