



SOLICITUD DE SERVICIOS ESPECIALES DE TELEFONÍA

Fecha: _____ Teléfono: _____

Nombres y apellidos del abonado: _____

SERVICIO SOLICITADO:

Facturación Detallada:	<input type="checkbox"/>
Transferencia Temporal de Llamadas:	<input type="checkbox"/>
Llamada en Espera:	<input type="checkbox"/>
Servicio Privado:	<input type="checkbox"/>
Identificador de Llamadas:	<input type="checkbox"/>
Servicio Restringido (Clave):	<input type="checkbox"/>
Bloqueo:	<input type="checkbox"/>
Suspensión Temporal:	<input type="checkbox"/>
Retiro de Suspensión Temporal:	<input type="checkbox"/>
Cambio de número reinstalación:	<input type="checkbox"/>
Sistema PBX:	<input type="checkbox"/>
Programación de servicio:	<input type="checkbox"/>

- Se solicita la programación del servicio de acuerdo con el detalle a continuación:

MARQUE CON X	TIPO DE PROGRAMACIÓN	ACCESO				
		Local	Nacional	Celular	116	DDI
	SR2	x	x	x		
	SR3	x	x			
	SR4	x	x		x	x
	SR5	x	x	x		
	SR7	x				
	SR15	x	x	x	x	x

FIRMA DEL ABONADO