

Formulario de Cambio de Operador Designado

Título Habilitante: SUTEL TH-003

| Número (s) del los servicios 800 y 905 a cambiar de Operador * | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

INFORMACION DEL CLIENTE:

Nombre del Cliente (tal cual aparece en la factura): _____

Dirección (tal cual aparece en la factura): _____

_____ Cédula: _____

Ciudad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Nombre del contacto _____ Número del Contacto _____

**Con el fin de asegurarse la adecuada y oportuna transferencia de todos los números de los servicios tipo 800 y/o 905 indicados, desde su proveedor actual, por favor incluya: una copia de la respectiva factura, así como una copia de las páginas mostrando los números a ser transferidos, una copia de la cédula del firmante y una copia de la personería jurídica (en caso de aplicar.*

Proveedor Actual: **Instituto Costarricense de Electricidad**

Carta de entendimiento:

Como el usuario subscriptor este (estos) número (s) o su agente representante, por este medio autorizo a CallMyWay NY S.A. portador del título habilitante SUTEL TH-003 en convertirse en mi Operador Designado de los números arriba indicados y de actuar en mi representación para transferir los citados números hacia la red de CallMyWay NY S.A.

Atestiguo, bajo conocimiento de ley, que como empleado o agente autorizado de la compañía o individuo arriba indicado, que dicha compañía o individuo es el subscriptor final de él o los números indicados arriba y que dicha compañía o individuo asume todas las consecuencias debidas al apropiamiento indebido del tráfico relacionado a dichos números. También entiendo que esta solicitud de cambio de Operador Responsable hacia CallMyWay no constituye orden alguna de desconexión de los otros servicios proveídos por mi operador actual. Continúo aceptando la responsabilidad de notificar a mi operador existente de cualquier intención de desconectar y/o cambiar mi servicio luego de que el Operador CallMyWay ha sido designado como la red responsable de tramitar las llamadas hacia los números listados arriba.

Nombre (en letra de molde)

Título _____

Firma autorizada

Fecha _____