

Formulário II - Titulares diferentes

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA DE NÚMERO DE TELEFONE

À _____
(Operador de Rede Fixa – detentor do nº a transferir)

Local e data: _____

ASSUNTO: **Denúncia de Contrato / Pedido de transferência do N° de Telefone**

Exmos. Senhores,

(Nome do Titular do Serviço Telefónico) _____

portador do Bilhete de Identidade N° _____, emitido em ____ / ____ / ____ ,

por (Local de emissão) _____, residente em (Morada) _____

Código Postal _____ - _____ tendo contratado com a vossa empresa

a prestação do serviço telefónico em local fixo, vem, pela presente, solicitar a transferência do número de telefone

(n.º de telefone fixo associado ao contrato) para o operador ZON TVCabo, para o contrato

em nome de (Nome do Cliente ZON TVCabo) _____

portador do Bilhete de Identidade N° _____, emitido em ____ / ____ / ____ ,

por (Local de emissão) _____ residente na mesma morada e, conseqüentemente,

comunicar a denúncia do contrato para a prestação do serviço telefónico celebrado com a vossa empresa, caso o mesmo ainda esteja em vigor.

Com os melhores cumprimentos,

(Assinatura conforme B.I – Cliente operador rede fixa)

Nº de Cliente ZON TVCabo:

C _____

(Assinatura conforme B.I. – Cliente ZON TVCABO)

NOTA: Anexar cópia dos B.I. do Cliente do operador da rede fixa e do Cliente da ZON TVCabo e cópia do cabeçalho da factura do operador da rede fixa.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

(Operador de rede fixa) - Designação do operador de telefone do qual pretende transferir o número (o serviço deve estar activo ou desligado há menos de 3 meses).

(Nº telefone fixo associado ao contrato) - Número de telefone fixo a transferir para a ZON TVCabo. O número a transferir deverá pertencer à gama fixa nacional (numeração iniciada por 2).

(Nome do Titular do Serviço Telefónico) - Indique o nome constante no contrato com o operador de telefone. Utilize uma factura desse operador para verificação.

(Nome do Cliente ZON TVCabo) - Nome do Cliente ZON TVCabo que pretende beneficiar do número de telefone.

(Morada) - Morada completa. Indique a morada que consta no outro operador. Utilize uma factura desse operador para verificação.

(Código Postal) - Código postal de 7 dígitos, completo.

Após o preenchimento do formulário, deverá remeter o mesmo com a restante documentação via CTT utilizando para o efeito o envelope RSF que se encontra na caixa ou um envelope branco (não necessita de selo) para:

Remessa Livre ZON TVCabo
Apartado 20, EC Porto Salvo
2740 - 999 Porto Salvo