B I E N V E N I D O

axtel

ANEXO ÚNICO

(Este formato deberá ser llenado a máquina o con letra de molde legible, y no será valido con tachaduras o corrector)

FORMATO DE SOLICITUD DE PORTABILIDAD DE NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S)

NÚMERO SECUENCIAL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **FECHA:** ☐☐☐☐☐☐

DATOS DEL SUSCRIPTOR:

PERSONA FÍSICA ☐ o PERSONA MORAL ☐ o ENTIDAD DE GOBIERNO ☐

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: _____

Nombre(s) / Apellido Paterno / Apellido Materno — Razón Social

Teléfono Celular: _____ Teléfono de Localización: _____ e-mail: _____

ELIJA EL TIPO DE SERVICIO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA PORTABILIDAD:

Nota: Marca el servicio en donde se encuentra el número telefónico a portar.

A) FIJO (Residencial o Negocio): POSPAGO (Factura Mensual) ☐ o PREPAGO (Tarjeta) ☐

B) MÓVIL, EN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DE: POSPAGO (Plan, Contrato) ☐ o PREPAGO (Tarjeta) ☐

C) NÚMERO NO GEOGRÁFICO: 01-800+7 DÍGITOS, 01-900+7 DÍGITOS, etc. ☐

D) DE ACCESO A LA RED PÚBLICA TELEFÓNICA: Al Servicio Móvil en la modalidad de contratación "El Que Recibe Paga" ☐

DATOS DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES.

NOMBRE DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO ACTUAL (PROVEEDOR DONADOR):

- ○ TELEFONOS DE MÉXICO S.A.B. DE C.V. (fijo) 1 2 5 (número 800,900) 1 2 3
- ○ MAXCOM TELECOMUNICACIONES S.A. DE CV. (fijo) 1 4 4 (número 800,900) 4 4 4
- ○ ALESTRA S. DE R.L. DE C.V. (fijo) 1 8 9 (número 800,900) 2 8 8
- ○ OTRO* _____ ☐☐☐

Nota:*Para el caso de "OTRO" sólo marca con una "X" en el círculo de lado izquierdo, no escribir sobre la línea, ni llenar los 3 cuadros de la derecha.

NOMBRE DE LA NUEVA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO (PROVEEDOR RECEPTOR):

- ○ AXTEL S.A.B. DE C.V. (fijo) 1 5 5 (número 800, 900) ☐☐☐

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (NIP, Solo en el caso de Móvil Prepago): ☐☐☐☐

NOTAR EL O LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS A SER PORTADOS:

1 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 7 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 8 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 9 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 10 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 11 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 12 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

O EL INTERVALO DE NÚMEROS TELEFÓNICOS A SER PORTADOS

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ AL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ANOTAR EL TOTAL DE NÚMEROS SOLICITADOS (Incluyendo Anexos): ☐☐☐☐

SE ANEXAN ☐ **HOJAS AL PRESENTE FORMATO DE SOLICITUD**

Este formato debe de ser firmado y escaneado para enviarse por correo electrónico a portabilidad@axtel.com.mx

NOTAS

1.- "El Suscriptor acepta que con la firma de la presente Solicitud de Portabilidad, manifiesta su consentimiento de terminar la relación contractual con el Proveedor Donador, únicamente de los servicios de telecomunicaciones cuya presentación requiere de los números telefónicos a ser portados, a partir de la fecha efectiva en que se realice la Portabilidad de los mismos".

2.- "El Suscriptor acepta que el portar su(s) número(s) no lo exime del cumplimiento de las obligaciones que haya contraído por la relación contractual con el Proveedor Donador y en su caso con su proveedor de larga distancia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se compromete a pagar los adeudos pendientes, devolver los equipos de telecomunicaciones que sean propiedad del Proveedor Donador y pagar las penalizaciones por terminaciones anticipadas que, en su caso, se hubieran convenido."

3.- "El Suscriptor reconoce que la Portabilidad del(los) número(s) solicitado(s) está sujeta al cumplimiento de todos los requisitos establecidos en las Reglas de Portabilidad y sus Especificaciones Operativas."

4.- "El firmante declara bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente solicitud y, en su caso, los documentos que la acompañan son verdaderos."

5.- "El Suscriptor reconoce que únicamente la Portabilidad se aplica del Servicio Local Fijo al Servicio Local Fijo dentro de la misma Área de Servicio Local; del Servicio Local Móvil al Servicio Local Móvil bajo la misma Modalidad de Contratación (El que Llama Paga a El que Llama Paga o El que Recibe Paga a El que Recibe Paga) dentro de la misma Área de Servicio Local; y de un Servicio No Geográfico al mismo Servicio No Geográfico; y del Servicio de Acceso a la Red Pública Telefónica que proporcionan las redes del Servicio Móvil de Radiocomunicación Especializada de Flotillas , al Servicio Local Móvil bajo la modalidad de contratación El que Recibe Paga, dentro de la misma ASL."

_____ Nombre del Suscriptor / Representante

_____ Firma