

CAMBIO DE TITULAR

FECHA:

SERVICIOS PARA LOS QUE SOLICITA EL CAMBIO			
DATOS DEL ACTUAL TITULAR			
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE/PASAPORTE/CIF	
REPRESENTANTE * (NOMBRE Y DOCUMENTO IDENTIDAD)			
DATOS DEL NUEVO TITULAR			
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE/PASAPORTE/CIF	
FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN		
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
E-MAIL	TFNO DE CONTACTO	NACIONALIDAD	
REPRESENTANTE * (NOMBRE Y DOCUMENTO IDENTIDAD)			

*EN EL CASO DE PERSONAS JURIDICAS, MENORES O INCAPACITADAS.

MODALIDAD DE PAGO

POSTPAGO (CONTRATO)	TARIFA:	
CUENTA BANCARIA (IBAN)		

FIRMA: (TITULAR ACTUAL)

FIRMA: (NUEVO TITULAR)

El titular del servicio arriba indicado afirma ser el legítimo titular del mismo y expresamente consiente la cesión del servicio al nuevo titular con efectos desde la fecha de hoy. El nuevo titular expresamente acepta la cesión de dicho servicio, así como los términos del contrato, los cuales el nuevo titular declara conocer y aceptar. El titular del servicio será responsable por los saldos pendientes de reintegrar por el servicio hasta la fecha de cambio, pasando el nuevo titular a ser responsable del servicio a partir de la firma del presente documento. El cambio se hará efectivo en unos 3 días hábiles desde la recepción de toda la documentación requerida, y le remitiremos un e-mail para confirmarle que queda realizado.

En caso de solicitud de cambio de titularidad por fallecimiento deberá aportarse certificado de defunción del titular actual de la línea. En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos, le informamos de que los datos aquí recogidos serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal del que es responsable Arcetel S.L, con domicilio en Vía de las Dos Castillas, 33 (Edificio Empresarial) 28224, Pozuelo de Alarcón (Madrid). La finalidad del mismo es tramitar el cambio de titular del servicio, así como dar de baja como cliente al antiguo titular y de alta al nuevo.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección arriba indicada o en facturacion@fone.es

Sepa Direct Debit Mandate

To be completed by the creditor

Mandate Reference:

BM0007084

Identifier:

ES 45000B93230258

Creditor's Name:

Arcetel S.L

Address:

Avd. de la Vega, Nº1 Edificio Veganova 3

Postal Code - City - Town:

28108 - Alcobendas - Madrid

Country:

Spain

By signing this mandate form, you authorise (A) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from .

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

To be completed by the debtor

Debtor's Name:

Address of the Debtor:

Postal Code - City - Town:

- -

Country of the debtor:

Swift BIC (up to 8 or 11 caracteres):

Account Number - IBAN:

Type of payment:

Recurrent One-Off

Date - Location:

Signature of the debtor:

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.