



FORMULARIO DE PORTABILIDAD NUMERICA MOVIL (PNM)

Número de Solicitud PNM: _____

Fecha y Hora: _____

Número PIN: _____

Nro. Línea receptora PIN: _____

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Persona Física: Persona Jurídica: Org. Gobierno:

Apellido y Nombre: _____

Razón Social: _____

Tipo Documento: _____ Número Documento: _____

Apellido y Nombres / Apoderado: _____

Tipo Documento: _____ Número Documento: _____

Teléfono de Contacto: _____ (No posee) E-mail de Contacto: _____ (No posee)

DATOS DEL SERVICIO ACTUAL

Operador Donador: _____

Modalidad de Contratación: Prepago: Con Factura:

Línea	Número de Línea	Número de Factura
1		
2		
3		
4		
5		

Total líneas: _____

DATOS DEL SERVICIO A CONTRATAR

Operador Receptor: _____

Fecha estimada portación: _____

INFORMACION DIGITALIZADA

Solicitud Firmada: Documento: Factura: CUIT: Poder: Archivo Adjunto:

Cantidad facturas adjuntas: _____

Apellido y Nombres / Apoderado: _____

Firma: _____

Fecha: _____