

INFORMACION DEL CLIENTE

Nombre del Cliente o Razón Social: _____
Nº Cedula Física o Jurídica / Nº Pasaporte: _____
Nº Cuenta: _____ **Email:** _____
Nº Teléfono _____ **Nº Celular:** _____
Fecha de Solicitud: _____

TRAMITE SOLICITADO:(MARQUE CON UNA X EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES)

CAMBIO DE PAQUETE **REPROGRAMACION DEL SERVICIO**

Seleccione el nuevo paquete:

<input type="checkbox"/> 256/64 Básico	<input type="checkbox"/> 1MB/256 Plus	<input type="checkbox"/> 2MB/512 Gold
<input type="checkbox"/> 512/128 Básico	<input type="checkbox"/> 1.5MB/256Plus	<input type="checkbox"/> 4MB/768 Gold
	<input type="checkbox"/> 3MB/256Plus	<input type="checkbox"/> 4MB/1MB Gold

Por orden de preferencia indique su nuevo login:

Opción 1: _____ Opción 2: _____ Opción 3: _____

LONGITUD DE LOGIN ENTRE 6 A 16 CARACTERES,
CARACTERES VALIDOS LETRAS (A-Z), NUMEROS (0-9), PUNTO (.), UNDERSCORE (_)

DESCONEXION DEL SERVICIO **DESCONEXION DE CORREO ADICIONAL**

Login a Retirar: _____

Fecha de Desconexión (a partir de): _____

Depósito de Garantía: Aplicación / Devolución

Motivo de desconexión: _____

CAMBIO DE LOGIN

Por orden de preferencia indique su nuevo login:

Opción 1: _____ Opción 2: _____ Opción 3: _____

LONGITUD DE LOGIN ENTRE 6 A 16 CARACTERES,
CARACTERES VALIDOS LETRAS (A-Z), NUMEROS (0-9), PUNTO (.), UNDERSCORE (_)

CAMBIO DE CONTRASEÑA

Login a Cambiar Contraseña: _____

PROGRAMACION DE CORREO ADICIONAL

Por orden de preferencia indique su nuevo login:

Opción 1: _____ Opción 2: _____ Opción 3: _____

LONGITUD DE LOGIN ENTRE 6 A 16 CARACTERES,
CARACTERES VALIDOS LETRAS (A-Z), NUMEROS (0-9), PUNTO (.), UNDERSCORE (_)

IP FIJA

Seleccione el trámite según el tipo de paquete:

Internet Plus:

Cambio a IP Fija: _____

Internet Gold:

Cambio a IP Fija: _____

Asignación IP Adicional _____

Favor indicar Mac Address del equipo (computadora, router, switch, otro)

Mac Address: _____

CONSUMO CONMUTADO

Favor indicar el nuevo login:

Por orden de preferencia indique su nuevo login:

Opción 1: _____ Opción 2: _____ Opción 3: _____

LONGITUD DE LOGIN ENTRE 6 A 16 CARACTERES,
CARACTERES VALIDOS LETRAS (A-Z), NUMEROS (0-9), PUNTO (.), UNDERSCORE (_)

FORMA DE ENVIO DE FACTURA

Marque con una X el tipo de envío

___ *Email _____

___ *Impresa

___ Apartado _____

___ Dirección _____

___ Ambas *Debe llenar los espacios solicitados

CAMBIO FORMA DE COBRO

___ Inclusión a Cargo Automático

___ Exclusión a Cargo Automático

Tarjeta:

___ VISA

___ MASTER CARD

___ OTRA

Nº Tarjeta: _____ Emisor: _____

Vencimiento: _____ Dígitos de verificación _____

*Si su solicitud es Exclusión a Cargo Automático no debe suministrar los datos de la tarjeta

*EN CASO DE SER PERSONA FISICA O EXTRANJERA DEBE ADJUNTAR COPIA DE LA CEDULA O PASAPORTE

*EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA DEBE ADJUNTAR COPIA DE LA PERSONERIA JURIDICA

*EL FORMULARIO DEBE SER FIRMADO POR EL DUEÑO O APODERADO DE LA CUENTA.

OBSERVACIONES: _____

SOLICITADO POR: _____ FIRMA: _____

ESTE FORMULARIO DEBERA SER ENVIADO CON SUS RESPECTIVOS DATOS ADJUNTOS
AL CORREO ELECTRONICO serviciocliente@racsa.co.cr O AL FAX 2287 0508