



SOLICITUD DE TRAMITES INTERNET CONMUTADO

INFORMACION DEL CLIENTE

Nombre del Cliente o Razón Social: _____
N° Cedula Física o Jurídica / N° Pasaporte: _____
N° Cuenta: _____ Email: _____
N° Teléfono _____ N° Celular: _____
Fecha de Solicitud: _____

*EN CASO DE UN SERVICIO 900 NO DEBE LLENAR N° CUENTA

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

CAMBIO DE PAQUETE REPROGRAMACION DEL SERVICIO

Seleccione el nuevo paquete:

___ Super Económico
___ Internet sin Límites
___ Tarifa Plana
___ Cyberpack 15
___ Cyberpack 20
___ Cyberpack 25

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 (_)

INFORMACION DEL DEPOSITO DE GARANTIA

Ente Bancario:

___ BNCR (N° Cuenta Corriente 22147-3) ___ BCR(N° Cuenta Corriente14115-1)
N° Depósito _____ Monto: _____ Fecha _____

*Adjuntar copia del deposito de Garantia

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 CONTRASEÑAS

Login a Cambiar Contraseña: _____

Correo: _____ Acceso: _____

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 (_)

CAMBIO DE TELEFONO

Nº Teléfono Actual: _____

Nº Teléfono Solicitado: _____

BLOQUEO / DESBLOQUEO 900 EN LINEA

Seleccione el Trámite:

Bloqueo: _____ Desbloqueo: _____ Cantidad de horas: _____

Nº teléfono: _____

*Copia del recibo telefónico.

*Copia de la cédula del dueño de la línea.

*Formulario firmado por el dueño de la línea telefónica.

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