



SOLICITUD DE TRAMITES INTERNET WiMAX

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:

____ 512/256 Básico
____ 1MB/512 Plus
____ 2MB/1MB Premium

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): _____

Déposito 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 (_)

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 servicioaccliente@racsa.co.cr O AL FAX 2287 0508**