

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA DE NÚMERO DE TELEFONE

DENÚNCIA CONTRATUAL PARA EFEITO DE PEDIDO DE PORTABILIDADE

FORMULÁRIO I - Mesmo Titular

Preencher com letras maiúsculas e sem abreviaturas.

À _____
(Operadora de Rede Fixa - detentor do n.º a transferir)

DADOS DO CLIENTE (sem abreviaturas)

Nome _____

N.º. BI ou ID Civil _____ Validade _____-_____-_____

N.º. Contribuinte (NIF) _____

Passaporte* _____ Título de residência* _____

* Preencher apenas quando não tiver atribuído N.º. do BI ou ID Civil e/ou N.º. de contribuinte.

DADOS DO SERVIÇO A TRANSFERIR

N.º de telefone fixo _____

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Telemóvel de contacto _____ N.º de Cliente ZON TVCabo **C** _____
caso já seja Cliente

INFORMAÇÃO DE PROCESSO

O pedido de transferência do número é feito após a instalação do serviço pela ZON.
A ZON PHONE comunicará via SMS a data em que se dará a transferência do número.

Assinatura (conforme consta no documento de identificação)

Data _____-_____-_____

O pedido de transferência do número aplica-se a serviço activo ou desligado há menos de 3 meses.
Envie o formulário preenchido, juntamente com cópia dos documentos de identificação e cópia do cabeçalho de uma factura recente do Operador da rede fixa, num envelope RSF ou num envelope branco (não necessita de selo) para:

REMESSA LIVRE ZON TV Cabo Portugal . Apartado 20, EC Porto Salvo . 2740-999 Porto Salvo