

Formulário de Solicitação de Portabilidade

Informações do Cliente/Empresa

Nome ou Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____ RG: _____ Cargo: _____

Telefone para contato: (____) _____ E-mail: _____

Endereço: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ UF: ____ CEP: _____

Números a serem portados

É possível portar apenas números com DDD 11.

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Nome da Operadora de Origem: _____

Informe o endereço dos números a serem portados apenas se for diferente do informado acima.

Endereço: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ UF: ____ CEP: _____

Para uso da Locaweb

Não é necessário preencher os campos abaixo.

CNL (Cód. Nacional de Localidade): 11000 Segmento: () Residencial () Negócio () Outros

Tipo de Acesso: () Básico () Múltiplo DDR () Outros | Qual? _____

Qtd. de Números: _____ Responsável pelo Preenchimento: _____

Assinatura

Cliente, Procurador ou Representante Legal, necessário reconhecimento de firma por semelhança.

_____ CPF: _____ RG: _____

Data da Assinatura: ____ / ____ / _____ Local: _____