

Contrato de servicio de Red Inteligente

[Número 902]

Nº Contrato _____ Nº Cliente _____ Código del Vendedor _____

Datos del Titular

Nombre y Apellidos o Denominación Social _____ CIF /NIF:

Dirección: _____ Nº _____ Piso _____ Población _____ Provincia _____

Código Postal Teléfono Fax Email _____

Datos del Cliente (RELLENAR SOLO EN CASO DE EMPRESA)

Nombre y Apellidos del Apoderado _____ NIF:

Nombre y Apellidos de la persona de contacto _____ Teléfono Móvil

Datos Comerciales

902 LITE	<input type="checkbox"/>	Gestionado por Neogen	Alta <input type="text"/>	€	Cuota mensual <input type="text"/>	€	Modalidad Cuota Anual <input type="text"/>	€
902 PREMIUM	<input type="checkbox"/>	Gestionado por El Cliente	Alta <input type="text"/>	€	Cuota mensual <input type="text"/>	€	Modalidad Cuota Anual <input type="text"/>	€
CENTRALITA VIRTUAL	<input type="checkbox"/>	Gestionado por El Cliente	Alta <input type="text"/>	€	Cuota mensual <input type="text"/>	€	Modalidad Cuota Anual <input type="text"/>	€

Precios iva no incluido

Números Inteligentes Contratados

Número Inteligente: PAIS: ESPAÑA Nivel

Número geográfico asignado*: * Número geográfico del cliente hacia el que se desviarán las llamadas que se realicen al Número Inteligente

Condiciones

Condición Especial _____

Descripción geográfica De las _____ horas a las _____ horas, al teléfono

De las _____ horas a las _____ horas, al teléfono

Horario de Oficina _____

Email donde enviar los mensajes del contestador _____

Aceptación y Firma

Por el CLIENTE:
Aceptamos que Neogen Telefonía por Internet S.L. nos preste el servicio o servicios contratados. Declaramos que son correctos los datos e informaciones anteriores y que hemos leído, conocemos y aceptamos en su totalidad las condiciones generales y particulares de cada servicio, las cuales, en unión de este contrato y de sus anexos, regirán las relaciones con Neogen Telefonía por Internet S.L. Asimismo declaramos conocer los precios vigentes a la fecha de este contrato que se nos entrega en este acto.

En _____ a _____ de _____ de _____

El Cliente (Firma del apoderado y sello)

Datos de Domiciliación Bancaria

Titular de la Cuenta: _____ CIF / NIF:

Entidad Bancaria: _____

Calle: _____ Número: _____ Población: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

CODIGO CUENTA CLIENTE:

ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del Titular de la cuenta y sello:

ENVIAR POR FAX AL **902 88 31 05**