

## SOLICITUD DE CAMBIO O CANCELACIÓN DE SERVICIOS

Esta solicitud debe ser escrita a máquina o con letra de imprenta, en forma clara y precisa.

### DATOS DEL SOLICITANTE

#### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	CELULAR N°
N° de Identificación	Cargo en la Empresa	En caso de encontrarse en un Centro de Soluciones indicar La dirección	

### 1. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CAMBIO DE CUPOS

Marca con una x el Servicio que desea cambiar

	PROVEEDOR	CUPO ACTUAL	CUPO NUEVO	PROVEEDOR	CUPO ACTUAL	CUPO NUEVO
SUPERMERCADOS	MI COMISARIATO			ALMACENES TIA		
FARMACIA	DIFARE			FARMAENLACE		

### 2. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CAMBIO DE SERVICIO

Marca con una x el Servicio que desea cambiar

	CONVENIO ACTUAL	CONVENIO AL QUE DESEA CAMBIAR	CUPO A APLICAR
SERVICIO ACTUAL			\$
SERVICIO ACTUAL			\$

En caso de cambio de Planes Telefónicos, llenar la siguiente información

OPERADORA	PLAN ACTUAL	PLAN AL QUE DESEA CAMBIAR	VALOR DEL PLAN A APLICAR
			\$

### 3. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CANCELACIÓN DE SERVICIOS

Marca con una x el Servicio que desea ANULAR

<b>SUPERMERCADO</b>	MI COMISARIATO <input type="checkbox"/>	ALMACENES TIA <input type="checkbox"/>	LINEA N° _____	Lineas Movistar aplica cobro de Bono de Fidelización	Considerar la fecha de corte para el dcto del ultimo consumo
<b>FARMACIA</b>	DIFARE <input type="checkbox"/>	FARMAENLACE <input type="checkbox"/>			
<b>TELEFONÍA</b>	CLARO <input type="checkbox"/>	MOVISTAR <input type="checkbox"/>			
<b>SEGUROS</b>	ARMONY <input type="checkbox"/>				
<b>OTROS</b>					

De acuerdo a la fecha de corte de cada convenio, SERVICOOOP procederá a descontar lo reportado por los proveedores.

Planes de Telefonía: En el caso de que la línea tenga ademdun, servicoop notificará al socio el valor a pagar, previo a la cancelación del servicio

f) \_\_\_\_\_

SOLICITANTE

### ESPACIO PARA ANÁLISIS DE SERVICOOOP

Observaciones:	Fecha de recepción:	
	Firma Servicoop:	