

As informações preenchidas abaixo deverão ser iguais as presentes na fatura telefônica.

NOME COMPLETO DO CLIENTE / EMPRESA:

---

CPF OU CNPJ DO SOLICITANTE:

RG OU IE DO SOLICITANTE:

---

TELEFONE DE CONTATO:

CELULAR:

---

ENDEREÇO:

---

BAIRRO:

CIDADE:

---

CEP:

UF:

---

QTDE. DE NÚMEROS A SEREM PORTADOS:

---

SEGMENTO

Residencial  
 Empresarial

---

TIPO:

Digital (DDR)  
 Analógico

---

OS NÚMEROS SÃO SEQUENCIAIS?

SIM  
 NÃO

Quando sequencial preencher os campos abaixo:

Número Inicial:

Número Final:

---

Quando não sequencial preencher todos os campos abaixo:

Número 1:

Número 2:

Número 3:

Número 4:

Número 5:

Número 6:

---

\*Se a quantidade de números não sequenciais for maior do que 6, incluir no verso e assinar.

**IMPORTANTE:** Ao assinar esse formulário, você ou sua empresa confirma a veracidade das informações sobre os produtos e serviços declarados neste instrumento, e concorda com as cláusulas e condições contratuais de portabilidade STFC disponível em nosso site através do endereço <https://vmaxnet.com.br/condicoesgerais/>. A VMAX Telecom não será responsável por valores cobrados pelas operadoras doadoras após a efetivação da portabilidade do(s) terminal(s).

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Nome legível do responsável legal da(s) linha(s): \_\_\_\_\_

Documento (CPF ou RG): \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

