

Centro de servicio al cliente de FasTrak® PO Box 26926 San Francisco, CA 94126 www.bayareafastrak.org Teléfono: 1-877-BAY-TOLL (1-877-229-8655) Fax: 1-415-974-6356

Formulario de cierre de cuenta						
Número de cuenta de FasTrak (o si no lo						
sabe, proporcione el número del						
dispositivo de peaje)						
Nombre/empresa*						
Domicilio						
Ciudad, estado y código postal						
Teléfono para contacto durante el día						
Teléfono para contacto durante la tarde						
¿Cantidad de dispositivos devueltos?				sta casilla para indi os de peaje.	car que <u>no</u> de	volverá su o sus
Importante: DEBE devolver los dispositivos a uno que no devuelva. No se otorgará ningún						
Domicilio para el reembolso (si es a	liferente d	el que apar	ece arriba):			
Domicilio						
Ciudad, estado y código postal						
Importante: Los reembolsos se procesarán en enviar la solicitud. Para las cuentas que se po tarjeta de crédito, se hará un abono a la tarje	agan con efe	ctivo/cheque,	los reembolsos s			
Firma:						
Todas las personas registradas en la cuenta deben firmar.*				Fecha	1:	
*En el caso de una cuenta empresarial, la pervarios contactos registrados, se necesita una debe enviar una carta, con su firma y con el r Razón del cierre: Mudanza (nuevo domicilio prop Cambio de empleo/jubilación	sola firma. S nembrete de	Si no hay ning la empresa, e	una persona regi	strada como conta		
Fallecimiento del titular de la cu	ienta					
*Como verificación, por j abierto una cuenta de pai						
Inconformidad con el servicio (favor explicar):	de					
Otra razón (favor de explicar):						
Por favor, evalúe nuestro servicio a	l cliente:					
Excelente	Bien		Regular	N	Ialo	
	S	OLO PARA U	SO OFICIAL			
Saldo de cierre: \$			to por dispositivo	o de peaje: \$		
Forma de pago: Efectivo/cheque Vi	sa Master	Card Ame:	Discover			
Reembolso total: \$						
Representante del centro de servicio al client Iniciales del encargado de finanzas:	e:	Fecha	:			