

GERENCIA DE REGULACIÓN DE TELEFONÍA
Solicitud de Numeración 1-800 Cobro Revertido Internacional Saliente

NOMBRE DEL OPERADOR DE RED COMERCIAL DE TELECOMUNICACIONES: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE DEL COORDINADOR DE LA HABILITACIÓN DEL NÚMERO: _____

CARGO: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR DEL SERVICIO: _____

SERVICIO QUE APLICARÁ EN EL NÚMERO: _____

NOMBRE DEL CARRIER INTERNACIONAL: _____

NÚMERO DE ENRUTAMIENTO: _____

PAÍS DE DESTINO: _____

FIRMA DEL COORDINADOR DE LA HABILITACIÓN DEL NÚMERO _____

FECHA: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SIT:

NÚMERO A UTILIZAR: 1800-_____ FECHA DE AUTORIZACIÓN: _____