

**TERMO DE ACEITE
SOLICITAÇÃO DE PORTABILIDADE**

**DADOS DO CONTRATANTE (Pessoa Jurídica/Pessoa Física)
(Os dados abaixo são de preenchimento obrigatório)**

Razão Social ou Nome Completo:	
CNPJ/CPF:	
Endereço Completo:	
Operadora Doadora:	

**INFORMAÇÕES DO NÚMERO A SER PORTADO – PREENCHER NO FORMATO
DDD+NÚMERO**

Acesso Único	
Número do Telefone:	

ATESTO POSSUIR A AUTONOMIA NECESSÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DA PORTABILIDADE DESCRITA NESTE TERMO

DATA: ____ / ____ / ____.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA