



FORMULARIO DE VERIFICACIÓN Beneficio Personas Adultas Mayores

Yo, (Nombres y Apellidos del beneficiario)

documento de identidad Nro. afirmo que el beneficio de rebaja del
cincuenta por
ciento (50%) establecido en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento
General,
en materia de telecomunicaciones lo solicito por esta única ocasión y solo con la empresa
Me sujeto a las sanciones que de acuerdo con el Ordenamiento Jurídico vigente correspondan, en
caso
de que mi información no sea veraz.

Atentamente.

Nombre y Firma de Adulto Mayor

Nro. C.I.: