

**SOLICITUD DE FACTURACION O CAMBIO DE DATOS**

**FECHA DE SOLICITUD**

**TIPO DE SOLICITUD** PRIMERA VEZ  CAMBIO DE DATOS

**DATOS DEL CLIENTE**

**USUARIO**   
RESPETAR MAYUSCULAS Y MINUSCULAS

**TELEFONO**   
NUMERO VOX

**FECHA CORTE**

**CONTACTO**   
NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA LINEA

**RAZON SOCIAL**

**RFC**   
PERSONA MORAL 12 Y FISICA 13 DIGITOS

**DOMICILIO FISCAL**

<input type="text"/> <small>CALLE Y NUMERO</small>	<input type="text"/> <small>COLONIA</small>
<input type="text"/> <small>DELEGACION, MUNICIPIO O CIUDAD</small>	<input type="text"/> <small>ESTADO</small>
<input type="text"/> <small>CODIGO POSTAL</small>	

**SOLICITANTE**   
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN PROPORCIONA LOS DATOS

**FIRMA**

**VPN DE MEXICO, S.A. DE C.V.**  
**VME 990615 MP5**

Es necesario anexar RFC (escaneada).