



**NETTplus**

AHORA CON FIBRA ÓPTICA **FIBERPLUS**

**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN  
Beneficio Personas Adultas Mayores**

Yo, (Nombres y Apellidos del beneficiario) ....., con 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 **NECUSOFT CIA. LTDA.**

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.: .....