



INTELFRO

Gonzanamá | 18 de noviembre y 10 de agosto | Telf. 0982823626
intelfro@gmail.com

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN Beneficio Personas Adultas Mayores

Yo, (Nombres y Apellidos del beneficiario) _____

_____, con cédula de identidad N° _____, 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 **INTELFRO**, de que mi información no sea veraz.

Atentamente

Apellido y Nombre: _____

C.I. _____