

## SOLICITUD CAMBIO TITULAR

Para tramitar el cambio de titular del servicio de Gamma, cumplimente, firme y selle el presente formulario y envíenoslo a [atencioncliente@gammacom.es](mailto:atencioncliente@gammacom.es) o bien por fax al nº935807184.

TITULAR ACTUAL DEL SERVICIO	
Razón Social / Titular	
CIF / NIF	

NUEVO TITULAR DEL SERVICIO			
Razón Social / Titular			
CIF / NIF			
Dirección			
Población		C. Postal	
Teléfono		FAX	
e-mail de contacto			
Persona de contacto			
e-mail de facturación			
<b>Nuevo Representante Legal, persona facultad o apoderada</b>			
<b>Cargo:</b>	<b>Nombre y apellidos:</b>	<b>NIF:</b>	
Para modificación de datos bancarios, adjuntar ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO SEPA CORE correctamente cumplimentado			

De acuerdo a la específicas condiciones del Servicio OIGAA Box, de tenerlo contratado, el actual titular declara haber eliminado con carácter previo a la solicitud del cambio y de forma irreversible cualquier contenido, información, imagen, obras sujetas a propiedad intelectual o industrial, datos protegidos por secreto comercial o datos de carácter personal que, en su caso, pudiera haber almacenado mediante el Servicio.

Los que suscriben están facultados o apoderados por la empresa para representarla y ordenar el pago. El cambio de titularidad está condicionado a la aceptación de Gamma y supone la subrogación del nuevo titular en todas las obligaciones y derechos del anterior titular derivadas del contrato como beneficiario de los servicios prestados. El nuevo titular asume todas las cantidades que estuvieran pendientes de pago por el anterior.

Fecha: en ..... a ..... de ..... de 20...

Firma y DNI de la persona autorizada actual y sello de la empresa

Firma y DNI de la persona autorizada nueva y sello de la empresa

*DATOS OBLIGATORIOS del representante legal o apoderado con facultades bastantes que firma la presente autorización en caso de que el Titular sea una Persona Jurídica:*

**Nombre y Apellidos: DNI:**

*DATOS OBLIGATORIOS del representante legal o apoderado con facultades bastantes que firma la presente autorización en caso de que el Titular sea una Persona Jurídica:*

**Nombre y Apellidos: DNI:**

<b>REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN (Mandao ID) NIF nuevo titular:</b>

DATOS DEL ACREEDOR			
<b>Identificador del Acreedor</b>	ES66001A63102149		
<b>Nombre del Acreedor</b>	GAMMA OPERADORA DE COMUNICACIONES, S.A.		
<b>Dirección</b>	C/ Artesans, 10 (Parc Tecnològic del Vallès)		
<b>Población</b>	Cerdanyola del Vallès	<b>C. Postal</b>	08290
<b>Provincia</b>	Barcelona		
<b>País</b>	España		

DATOS DEL DEUDOR			
<b>Nombre del Deudor</b>			
<b>Dirección</b>			
<b>Población</b>		<b>C. Postal</b>	
<b>Provincia</b>			
<b>País</b>			
<b>Swift-BIC del banco deudor</b>			
<b>Número de cuenta – IBAN</b>			
<b>Tipo de pago</b>	Pago recurrente		

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

**Firma y DNI de la persona autorizada actual y sello de la empresa**

*DATOS OBLIGATORIOS del representante legal o apoderado con facultades bastantes que firma la presente autorización en caso de que el Titular sea una Persona Jurídica:*

**Nombre y Apellidos:**

**DNI:**

**Fecha:** en ..... a ..... de ..... de 20...