



Panhandle Telephone Cooperative, Inc.
2222 NW Highway 64 • PO Box 1188 • Guymon, Oklahoma 73942 • (580) 338-2556

Aplicación Residencial Para Servicio Telefónico

Fecha: _____ Área: _____

Aplicante: _____ Co-Aplicante : _____

Location of building where phone is to be installed.

Rural Section: _____ Township Range: _____

Cómo el instalador puede localizar su casa: Vecino, Calle, Descripción de la casa _____

COMPLETA Y DEVUELVE CON TU REMESA POR EL SIGUIENTE MONTO:

Cargos Mensuales + impuesto se facturan por adelantado:

1er Mes Acceso de Línea \$ _____

Cargo por Línea de Suscriptor \$ _____

Cargo de Conexión de Servicio Promedio \$ _____

Otros Servicios:

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

*Depósito (Para Garantizar Cargos) \$ _____

TOTAL \$ _____

*Tras la investigación, si consideramos que su crédito telefónico no es satisfactorio, se solicitará un depósito antes de que se proporcione el servicio telefónico.

Información Del Aplicante

LISTAR MI NOMBRE EN EL DIRECTORIO COMO:

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

Dirección: Calle, Rt. o Box _____

Ciudad, Estado, Código _____

FACTURA Y DIRECTORIO TELEFÓNICO SE ENVIARÁ A LA DIRECCIÓN DE ARRIBA

¿HA TENIDO SERVICIO DE ESTA COOP ANTES? _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

NEGOCIO - Bajo qué clasificación debería aparecer en las páginas amarillas _____

Edificio esta cableado para teléfono _____ Ha habido servicio en este local _____ Es esta una casa móvil _____

Cómo puede ser contactado para instalar su servicio telefónico _____

Uso Prohibido del Servicio:

Para ayudar a reducir la cantidad de llamadas automáticas ilegales que pueden originarse en nuestra red, PTCI ha implementado esfuerzos de mitigación de llamadas automáticas para monitorear nuestra red y verificar que las llamadas que se originan en nuestra red provengan de números legítimos que pertenecen a un cliente válido de PTCI. De acuerdo con las reglas de la FCC, los usuarios del servicio de voz de PTCI tienen prohibido originar llamadas automáticas ilegales y falsificadas con la intención de defraudar, causar daño u obtener indebidamente algo de valor del destinatario de la llamada.

Terminación del Servicio de Voz:

La violación de los términos de Uso Prohibido del Servicio puede resultar en la suspensión o terminación del servicio telefónico de voz del usuario.

Para obtener más información sobre los esfuerzos de mitigación de llamadas automáticas de PTCI, comuníquese con Brian Hough al 580-338-2556.

Para obtener información sobre La Política de Red Abierta de PTCI y información al cliente, visite <http://www.ptci.net/politicas-y-cumplimiento/>.

RESIDENCIA:

Firma de Aplicante: _____ Nombre Letra Molde: _____

Firma de Co-Aplicante: _____ Nombre Letra Molde: _____

INFORMACIÓN DE OFICINA:

Membresía # _____

Nombre # _____

Cuenta # _____



PTCI

Aplicación Residencial De Membresía En Panhandle Telephone Cooperative, Inc. Para Teléfono y/u otros Servicios de Comunicación

Teléfono Internet

Aplicante: _____

Fecha: _____

Aplicación Conjunta: Si o No

PANHANDLE TELEPHONE COOPERATIVE, INC.

2222 NW Hwy 64
PO Box 1188
Guymon, Oklahoma 73942
(580) 338-2556

Co-Aplicante: _____

Dirección: _____

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

El suscrita/la suscrita (en adelante denominado el "aplicante") solicita por la presente para ser miembro de Panhandle Telephone Cooperative, Inc., una corporación organizada bajo las leyes del Estado de Oklahoma, con el fin de proporcionar teléfono y/u otros servicios de comunicación, bajo los siguientes términos y condiciones:

1. El Aplicante pagará por adelantado todos los cargos que ocurran durante el primer mes por el servicio de intercambio, el equipo y el cargo de conexión del servicio.
2. Cuando el teléfono y/u otros servicios de comunicaciones estén disponibles, el Aplicante tomará de la Cooperativa teléfono y/u otros servicios de comunicaciones para ser usado en las premisas descritas arriba y pagará mensualmente a tarifas que se determinarán de vez en cuando de acuerdo con los estatutos de la Cooperativa, entendiéndose expresamente que todas las cantidades pagadas por el Aplicante en exceso de los costos de operación y gastos de la Cooperativa son proporcionadas por él como capital y se le acreditará el capital así provisto de conformidad con los estatutos.
3. El Aplicante, si es también el dueño de la propiedad, otorgará a la Cooperativa una servidumbre de derecho de paso para construir, operar y mantener una línea telefónica y/u otros sistemas de comunicaciones en el terreno y en o sobre todas las calles, carreteras o autopistas junto a dicho terreno, donde se presta este servicio.
4. El Aplicante cumplirá y estará obligado por las disposiciones del estatuto y los estatutos de la Cooperativa y las reglas y reglamentos que la Cooperativa pueda adoptar de vez en cuando.
5. El Aplicante, al convertirse en miembro, no asume ninguna responsabilidad personal por la responsabilidad o cualquier deudas o pasivos de la Cooperativa y se entiende expresamente que su propiedad privada está exenta de ejecución por tales deudas o pasivos.

Esta aplicación se hace en consideración de aplicaciones similares por otros y se entiende que es un acuerdo con dichos aplicantes. **MIEMBRO CONJUNTO:** Para que un esposo y esposa tengan una membresía conjunta, ambos deben firmar esta solicitud. Si ambos firman, se considerará que el término "miembro" incluye el esposo y la esposa que tienen la condición de miembros conjuntos y cualquier disposición relativa a los derechos y obligaciones de la membresía se aplicará igualmente, con respecto a los titulares de una membresía conjunta. El voto por separado o conjuntamente constituirá un voto conjunto.

RESIDENCIA:

FIRMA DE APLICANTE: _____

NOMBRE LETRA MOLDE: _____

FIRMA DE CO-APLICANTE: _____

NOMBRE LETRA MOLDE: _____

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

NOMBRE: Si usted es un individuo, generalmente debe proporcionar el nombre que aparece en su tarjeta de seguro social. Sin embargo, si ha cambiado su apellido, por ejemplo, debido al matrimonio, sin informar a la Administración del Seguro Social del cambio de nombre, ingrese su nombre, el apellido que aparece en su tarjeta de seguro social y su nuevo apellido.

INFORMACIÓN DE OFICINA:

Membresía # _____

Nombre _____

Cuenta # _____