

## DECLARACIÓN BENEFICIO DE DISCAPACIDADES

Yo.....  
con cédula de identidad / pasaporte No. .... y con domicilio en  
....., calle....., nº:....., Mz.:.....

A efectos de gozar de los beneficios establecidos en la Ley Orgánica de Discapacidades, para los servicios de Internet Residencial y/o Telefonía Fija Residencial que mantengo con **Xtrim TVCABLE**, adjunto las siguientes pruebas selectivas:

- Cédula de identidad (Obligatorio)
- Carnet CONADIS y/o Carnet del Ministerio de salud Pública (Obligatorio)
- Documento de curaduría (Aplica para personas que están a cargo de una persona mayor de edad con discapacidad)

BAJO MI RESPONSABILIDAD DECLARO QUE:

- Toda la documentación y datos proporcionados son auténticos.
- El servicio de Internet y/o Telefonía Fija contratados con **Xtrim TVCABLE** se utilizarán exclusivamente para uso residencial.
- La aplicación de estos beneficios los solicito por única ocasión y solamente a **Xtrim TVCABLE**.

En el caso de que **Xtrim TVCABLE** detecte o verifique de manera comprobada que los beneficios se están aplicando en más de una cuenta o con otro prestador del servicio de telefonía fija o del servicio de Acceso a Internet, estos beneficios serán suspendidos.

Así mismo, para el caso del servicio de acceso a Internet y servicio de telefonía fija, se suspenderán los beneficios en caso de que se detecte o verifique de manera comprobada que el uso de los servicios es no residencial.

En ....., a ..... de .....de 20.....

Firma: .....