|  |
| --- |
| **ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ** |
| **Είστε συνδρομητές COSMOTE;** | **NAI** | **OXI** |
| **Εάν ΟΧΙ, σε ποια εταιρία κινητής είστε συνδρομητής;** | **VODAFONE** | **WIND** | **CYTA** |
| **ΤΥΠΟΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ** | **ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ** | **ΚΑΡΤΟΚΙΝΗΤΟ** |
| **ONOMA** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | **ΟΔΟΣ** |  | **ΑΡ** |  | **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |   |
| **Α.Δ.Τ./ΑΡ.ΔΙΑΒ.** |  |
| **ΑΦΜ** |  |
| **Δ.Ο.Υ.**  |  |
| **HMEΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΙΝΗΤΟΥ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** (εφόσον υπάρχει δυνατότητα) \* |  |
| **E-MAIL ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  |
| **Με ποιον τρόπο επιθυμείτε να επικοινωνούμε μαζί σας κατά την εξέλιξη της αίτηση σας;** | **E-MAIL** | **ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ** **(στο Τηλέφωνο Επικοινωνίας που έχω δηλώσει)** |
| **ΤΥΠΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ** | **ΕΝΤΥΠΟΣ** | **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ** |
| **Δ/ΝΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**  | **ΟΔΟΣ** |  | **Α****Ρ** |  | **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |   |
| **ΤΑ (2) ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΚΑΡΤΟΚΙΝΗΤΗΣ COSMOTE** |
| Με ποιον τρόπο επιθυμείτε να σας αποστείλουμε την αίτηση αλλαγής από καρτοκινητό σε συμβόλαιο, για την οποία χρειαζόμαστε τη συγκατάθεση σας; | **E-mail**(άμεση ενεργοποίηση αφού λάβουμε απάντηση σας) | **Ταχυδρομικά (courier)**(ημέρες μέχρι την ενεργοποίηση: 2-7, ανάλογα με τις ημέρες παράδοσης και παραλαβής των υπογεγραμμένων συμβολαίων) |
| Επιθυμείτε το διαθέσιμο υπόλοιπο σας να μεταφερθεί σε κάποιο άλλο καρτοκινητό; | **ΝΑΙ****Αρ. Κινητού:**  | **ΟΧΙ** |
| **Επιθυμείτε να ενημερώνεστε μελλοντικά για προϊόντα ή υπηρεσίες COSMOTE;** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** **Με την ανωτέρω αίτηση χρειάζεται να αποστείλετε επίσης:**1) Αντίγραφο της **γνωμάτευσης από το ΚΕΠΑ, εφόσον πιστοποιεί την ύπαρξη αναπηρίας κώφωσης ή βαρηκοΐας σε ποσοστό** **από 67% και πάνω**.2) Αντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ) ή Διαβατηρίου **Την Αίτηση & τα Αντίγραφα Γνωμάτευσης & ΑΔΤ/ Διαβατηρίου μπορείτε να τα αποστείλετε:**στο **Ε-mail**: **oteshopath@ote.gr** ή στο **Fax**: **2106373261**  |
|
| \**Στο πεδίο «Τηλέφωνο Επικοινωνίας» μπορείτε να συμπληρώσετε, εφόσον υπάρχει, αριθμό σταθερού ή κινητού τηλέφωνου κάποιου προσώπου, με το οποίο επιθυμείτε να έρθουμε σε επικοινωνία εάν κριθεί αναγκαίο.***ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ:****Σημείωση 1.** Αφού η COSMOTE λάβει τα δικαιολογητικά & τη φόρμα, θα έχετε αντίστοιχη ενημέρωση, την ίδια ή την επόμενη ημέρα με e-mail. Στην περίπτωση που δεν συμπληρώσετε e-mail, θα ενημερώνεστε με SMS.**Σημείωση 2.** Οι υφιστάμενοι συνδρομητές συμβολαίου COSMOTE θα λαμβάνουν e-mail με την ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.cosmote.gr/renewal/>. Ανοίγοντας δωρεάν τη συγκεκριμένη ιστοσελίδα ακολουθείτε τα βήματα (σύνδεση & έλεγχος ανανέωσης) και ολοκληρώνετε απευθείας την ανανέωση του συμβολαίου σας. Στην περίπτωση που δεν συμπληρώσετε e-mail στην παραπάνω φόρμα, θα ενημερώνεστε με SMS.**Σημείωση 3.** Οι NEOI συνδρομητές COSMOTE θα παραλαμβάνουν **στη διεύθυνση κατοικίας,** που έχουν δηλώσει: 1) την αντίστοιχη αίτηση, η οποία θα επιστρέφεται υπογεγραμμένη στον courier, καθώς επίσης και 2) τη νέα κάρτα SIM. Για την παραλαβή της κάρτας, ο δικαιούχος χρειάζεται να παραδώσει στον courier αντίγραφο ΑΔΤ ή Διαβατηρίου.**Σημείωση 4.** Για τους ΝΕΟΥΣ συνδρομητές COSMOTE το διάστημα μέχρι την ενεργοποίηση κυμαίνεται από 2 έως 7 ημέρες, ανάλογα με τις ημέρες παράδοσης και παραλαβής των υπογεγραμμένων συμβολαίων. |

**Ημερ/νία:**

 **\_\_\_ /\_\_\_ / 2018**