



**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 **ARANet**.

Me sujeto a las sanciones que de acuerdo con el Ordenamiento Jurídico vigente correspondan, en caso de que mi información no sea veraz.

Atentamente.

Nombre y Firma del adulto mayor

Nro. C.I.:
