

# SOLICITUD DE TELEGRAMA

CANAL	NÚMERO DE ROL	MONOGRAMA OPERADOR	HORA DE TRANSMISIÓN	NÚMERO DE TELEGRAMA		TARIFA
CLAVE DEL DESTINO	<input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> COP <input type="checkbox"/> HOF <input type="checkbox"/> HSF <small>PRIORIDAD</small>			NÚM. DE PALABRAS	HORA DE DEPÓSITO	SEGUNDO PRECIO

**MARQUE CON UN "X" LA CLASE DE SERVICIO DESEADO :**

ORDINARIO       URGENTE       CONTESTACIÓN PAGADA       ACUSE DE RECIBO

PROCEDENCIA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_

DESTINATARIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CALLE, NÚMERO, COLONIA, DELEGACIÓN O MUNICIPIO

DESTINO \_\_\_\_\_  
POBLACIÓN, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

**TEXTO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

REMITENTE \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CALLE, NÚMERO, COLONIA, DELEGACIÓN O MUNICIPIO

TELÉFONO \_\_\_\_\_      FIRMA \_\_\_\_\_