

Fecha: _____
 día mes año

FORMA B-6

Nombre de Subdominio:

1

Datos de contacto actual

2

Organización¹:

Sello¹:

Contacto Administrativo

Nombre Completo¹:

Firma:

Correo e:

Tel/Fax:

Contacto Técnico

Nombre Completo¹:

Correo e:

Tel/Fax:

Contacto Financiero

Nombre Completo¹:

Correo e:

Tel/Fax:

Datos de contacto nuevos

3

Organización³:

Contacto Administrativo

Nombre Completo¹:

Firma:

Correo e:

Tel/Fax:

Contacto Técnico

Nombre Completo¹:

Correo e:

Tel/Fax:

Contacto Financiero

Nombre Completo¹:

Correo e:

Tel/Fax:

Para resolver dudas o solicitar información adicional, por favor diríjase a SVNet
 Vía correo electrónico: info@svnet.org.sv
 Vía telefónica: 2249-2300

Dirección: Calle La Reforma No 249, Col. San Benito, San Salvador

1 Dato requerido en todos los casos.
 2 Si es necesario, utilice páginas adicionales para listar más nombres de dominio afectados.
 3 Escriba el nombre de la organización solo si hay cambios.
 De acuerdo a las políticas vigentes de SVNet, la persona que es el Contacto Administrativo debe residir permanentemente en El Salvador.

