



RICHIESTA DI FORNITURA DI SERVIZI INTERNET "AliceD"



Rivenditore: _____

Codice Cliente: _____

Mod: CNTAliceD_09

Richiesta di Adesione al Servizio

campi obbligatori

Intestatario contratto

L'Azienda / Ente / Sig.: _____

Codice I.S.S. _____ C.O.E. _____

Legale rappresentante: Cognome _____ Nome _____

Servizio AliceD

caselle di posta elettronica (di norma iniziale del nome e cognome; se azienda o ente la ragione sociale)

<input type="checkbox"/>	80 ORE	€ 25,00	@alice.sm
<input type="checkbox"/>	180 ORE	€ 50,00	@alice.sm
<input type="checkbox"/>	300 ORE	€ 75,00	@alice.sm
<input type="checkbox"/>	500 ORE	€ 100,00	@alice.sm
<input type="checkbox"/>	RICARICA ANNUALE	€ 180,00	@alice.sm

mi connetto ad internet da

campi obbligatori

casa ufficio scuola università altro: _____

Indirizzo _____ Numero civico _____

Sede/abitazione _____ CAP _____

Località _____ **(RSM)**

telefono _____ fax _____

eventuale sito web _____

eventuali e-mail _____

Dati intestatario contratto

campi facoltativi

Professione:

impiegato artigiano casalinga dirigente operaio libero professionista
 studente pensionato commerciante altro: _____

titolo di studio:

diploma di laurea diploma scuola superiore scuola dell'obbligo altro: _____

data di nascita: _____

sesso: maschio femmina

hobby: _____