



RICHIESTA DI DISATTIVAZIONE DI SERVIZI ALICE.SM



RIVENDITORE* _____

Mod: DISTRSM_08

data disattivazione*

RICHIESTA DI DISATTIVAZIONE

CODICE CLIENTE*

il presente modulo va compilato in tutte le sue parti e inviato a mezzo fax al numero 0549-886188

IL CLIENTE

L'Azienda / Ente / Sig.*: _____

Codice I.S.S. (solo per San Marino)* _____ C.O.E.* _____

Città / Località* _____ Provincia (sigla)* _____ C.A.P.* _____

indirizzo* _____ numero* _____

numero di telefono* _____ fax _____

SERVIZIO ADSL ALICE.SM

ABBONAMENTO ADSL _____ **ATTIVATA SUL NUMERO:** _____

contestualmente alla disattivazione dell'ADSL chiede di mantenere l'indirizzo e-mail: _____ @ _____

RICHIESTA DISDETTA ROUTER/MODEM IN COMODATO D'USO _____ @ _____

RICHIESTA DISDETTA ALTRI SERVIZI: _____

Caselle e-mail da disattivare

_____ @ _____ @ _____

_____ @ _____ @ _____

ANNOTAZIONI

TIMBRO E FIRMA DEL CLIENTE PER PRESA VISIONE*

(TELECOM ITALIA SAN MARINO SpA)

(il cliente)

Telecom Italia San Marino S.p.A.

Strada degli Angariari, 3 - C.A.P. 47891 - Rovereta - Repubblica di San Marino