



(da inserire nel pacco di spedizione del TIMVISION Box)

Spett.le
TIM S.p.A. c/o SDA Reverse
Interporto di Bologna - DC24
SAN GIORGIO DI PIANO 40016 BO

Oggetto: **Modulo restituzione decoder TIMVISION BOX**

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

Intestatario della linea telefonica TIM
associata all'abbonamento TIMVISION

Indirizzo (via, piazza) n

Località CAP Prov

Recapito alternativo (mail/cellulare)/.....

DICHIARA

di restituire il decoder TIMVISION Box a seguito della cessazione dell'offerta TIMVISION

Data _____ **Firma dell'intestatario** _____