



RICHIESTA DI RIATTIVAZIONE LINEA E COMUNICAZIONE ESTREMI DI PAGAMENTO

I dati con * sono obbligatori.

_____ sottoscritt_ ,

NOME (SE AZIENDA RAGIONE SOCIALE)* _____

COGNOME (SE AZIENDA NON COMPILARE)* _____

CODICE FISCALE /P. IVA* _____

NATO A* _____ PROV* _____ IL* _____

INDIRIZZO RESIDENZA (SE AZIENDA SEDE LEGALE)* _____ N° CIVICO _____

LOCALITÀ* _____ CAP* _____ PROV* _____

RECAPITO ALTERNATIVO _____ TELEFONO MOBILE _____

E-MAIL _____ FAX _____

Titolare della linea radiomobile nr. _____ / _____

richiede la riattivazione della linea sospesa al traffico in uscita e comunica i seguenti pagamenti:

- Bimestre 1° anno _____ importo di € _____
- Bimestre 2° anno _____ importo di € _____
- Bimestre 3° anno _____ importo di € _____
- Bimestre 4° anno _____ importo di € _____
- Bimestre 5° anno _____ importo di € _____
- Bimestre 6° anno _____ importo di € _____

Si allega la ricevuta leggibile attestante l'avvenuto pagamento.

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE DEL CLIENTE

Il presente modulo con l'attestazione del pagamento dovrà essere inviato alla casella e-mail documenti119@telecomitalia.it