

## MODULO PER MIGRAZIONE SERVIZIO ADSL

Il Sottoscritto NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In qualità di titolare/legale rappresentante (\*) della ditta: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- Di voler cessare l'attuale servizio attivo con l'Operatore \_\_\_\_\_  
ed identificato dal Codice di Migrazione \_\_\_\_\_
- Di voler contestualmente sovrascrivere a tale servizio, il servizio di Siportal Srl identificato  
dall' Ordine di Fornitura numero \_\_\_\_\_

(\*) Da compilare solo in caso di possesso di Partita IVA;

data \_\_\_\_\_

Firma del Cliente
X _____