

## RICHIESTA TRASLOCO SERVIZI

Il Sottoscritto

Nome:

Cognome:

Cod. Fiscale:

Residente in:

Città:

Cap:

Prov.

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

P.IVA:

Intestatario del contratto n.:

Attivo in Via/Piazza:

Città:

Cap:

Prov.

Distretto telefonico:

## RICHIEDE

Il trasloco del servizio presso il nuovo indirizzo:

Via/Piazza:

Città:

Cap:

Prov.

Distretto telefonico:

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

**NB:** la richiesta di trasloco verrà sottoposta a verifica tecnica di fattibilità e, se tale verifica darà esito positivo, verrà addebitato, nella prima fattura utile, un costo una tantum pari a 129 euro + iva. In caso di esito negativo, qualora si intenda cessare il vecchio servizio, sarà necessario seguire la prassi di disdetta (come da condizioni contrattuali). Siportal, inoltre, si impegna a traslocare il servizio mantenendo le medesime caratteristiche, a meno di impedimenti tecnici (variazione di copertura e/o eccessiva distanza dalla centrale).

data \_\_\_\_\_

Firma del Cliente