

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

X.....