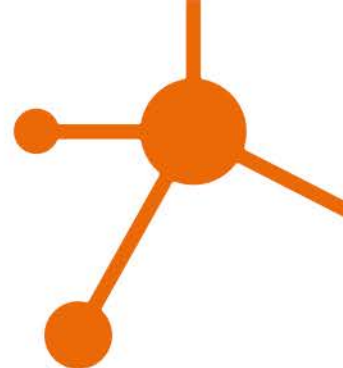




Modulo disdetta servizi

Pag 1 di 2

Nominativo: _____

Codice cliente: _____

P.IVA: _____

Telefono: _____

Sede legale: _____

Comune: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____

Il / La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

In qualità di:

☐ Persona fisica (cliente **Privato**)

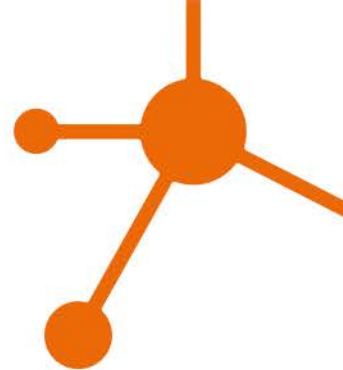
☐ Legale rappresentante (cliente **Business**)

Richiede la cessazione

☐ Di tutti i servizi.

☐ Dei seguenti servizi:

Indirizzo di attivazione	Servizio attivo



Modulo disdetta servizi

Pag 2 di 2

Con effettiva cessazione:

☐ Prima data disponibile.

☐ Al ____/____/____.

La richiesta di cessazione verrà presa in carico entro 30 giorni dalla ricezione del seguente modulo firmato e *timbrato.

*Necessario solo per clienti business.

Data:

Firma:

Telmekom chiarisce che:

Possono essere previsti ulteriori costi dovuti all'Operatore, in caso di recesso anticipato rispetto alla naturale scadenza del contratto, secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Contratto.

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, sottoscritto ed inviato ad uno dei seguenti recapiti:

- Fax: 0473 553800
- PEC: telmekom.gmbh@legalmail.it
- Raccomandata AR: Telmekom Networks Via Dr.-J.-Köllensperger. 4 - 39011 Lana - Italia
- Mail: info@telmekom.com (solo per clienti privati)

Allegare al presente modulo:

- Copia di un documento d'identità in corso di validità della persona fisica (se cliente privato) o del legale rappresentante (se cliente business)