

Timbro affiliato/Codice Agenzia

Spettabile TIM S.p.A.

La/il sottoscritta/o (denominazione - ragione sociale/nome e cognome)

con sede legale in
 (via/piazza, n. civico) (CAP, comune, prov.)

partita IVA / codice fiscale

nella persona di
 (rappresentante legale o procuratore speciale se società/ente)

nato a (da indicare anche in caso di professionista/ditta individuale)il

estremi del documento di identificazionerilasciato dail

richiede la cessazione della prestazione di preselezione automatica con l'operatore _____

sottoscritta in data ____/____/____ (GG/MM/AA) sulle linee telefoniche* di seguito riportate:

Prefisso				Numero Telefonico																		

al fine di poter effettuare il traffico con TIM a partire dal ____/____/____ (GG/MM/AA)

*nel caso di linee ISDN multinumero indicare solo il numero principale

_____, ____/____/____

(Luogo e data)

(Firma)

Codice incaricato vendita: _____

Firma incaricato vendita: _____

Recapito Cellulare (SA): _____