

MODULO DISDETTA SERVIZIO DI AUTODISABILITAZIONE CON CHIAVE NUMERICA

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

Titolare della linea telefonica numero

Indirizzo (via, piazza)

CAP Località

CHIEDE

La disdetta del servizio di Autodisabilitazione con Chiave Numerica.

Per eventuali chiarimenti il recapito telefonico è il numero

Il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto dovrà essere inviato unitamente alla copia del documento di identità a Spett. TIM Casella Postale 111, 00054 Fiumicino (RM) oppure alla casella e-mail documenti187@telecomitalia.it

Al fine di una corretta ricezione della documentazione, la casella email accetta i formati PDF, TIF, JPEG, PNG, DOC, DOCX. Ogni allegato non deve superare i 2 Mb e la dimensione complessiva dell'email deve essere inferiore agli 8 Mb. Sono accettati i documenti inseriti come file allegati e non sono acquisiti documenti inseriti nel corpo della mail o raggiungibili attraverso link.

Data

Firma