Modulo richiesta

CONTESTAZIONE



Da compilare, firmare e inviare via fax al numero 0549 886188 o via mail a secretary@telecomitalia.sm o consegnare presso lo Store.

Non verranno accettate contestazioni mancanti degli elementi fondamentali: codice cliente, ragione sociale, indirizzo,recapito telefonico di facile reperibilità, chiara indicazione degli elementi della contestazione, allegata documentazione come prova.

	Codice Cliente:
Nome / Cognome:	
e/o Ragione Sociale:	
SS:	COE (per le aziende):
ndirizzo installazione:	
ocalità:	C.A.P. :
⁻ el. :	Fax :
Email :	Cell. :
NUMERO fattura	MOTIVAZIONE
DATA fattura	
	ALLEGATI*
NUMERO fattura	MOTIVAZIONE
DATA fattura	
/	
	ALLEGATI*
	entazione che certifichi la contestazione (ad es. disdette del contratto, tariffe dei contratti, problematiche RID, copia fattura contestata)
NNOTAZIONI PROBLEMATICHE R.I.D. (addeb	Iti automatici su C/C) :
Oata//	Firma (e/o timbro)

TIM San Marino S.p.A.