Modulo richiesta

Nuova PASSWORD Servizi Internet



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

	codice cliente.
Nome / Cognome:	
e/o Ragione Sociale:	
ISS:	COE (per le aziende):
Indir	izzo installazione: Num.Civico:
Loca	ılità: C.A.P.:
Tel.:	Fax:
Ema	iil : Cell. :
	ADSL
Т	Tipologia Abbonamento: ism
1	Numero di telefono di riferimento: 0549
	Dialup
Т	Tipologia Abbonamento:
1	Numero di telefono di riferimento: 0549
	E-Mail
	@
	Spazio Web
	Spazio Web relativo al dominio: www
Note:	
Dat	G / Firma (e/o timbro)

TIM San Marino S.p.A.