Modulo richiesta

Cambio BILLING CONTACT



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

NOME DOMINIO:

Il cambio Billing Contact sarà esteso anche alle email e spazio web associati.

TITOLARE/OWNER DOMINIO	
Nome / Cognome:	
e/o Ragione Sociale:	
ISS / Codice Fiscale:	P. IVA / COE (per le aziende):
	Num.Civico:
Località:	C.A.P.:
Tel.:	Fax:
Email:	Cell. :
	Firma e timbro
ATTUALE BILLING CONTACT	Codice Cliente:
Nome / Cognome:	
e/o Ragione Sociale:	
ISS / Codice Fiscale:	P. IVA / COE (per le aziende):
Indirizzo:	Num.Civico:
Località:	C.A.P.:
Tel.:	Fax:
Email:	Cell.:
	Firma e timbro
NUOVO BILLING CONTACT	Codice Cliente:
Nome / Cognome:	coulce cherice.
-	P. IVA / COE (per le aziende):
	Num.Civico:
	C.A.P. :
	Fax:
Email:	Cell. :
Desidero migrare anche i servizi associati (spazio w	eb, mail). Firma e timbro

TIM San Marino S.p.A.