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

	coulee cherice.
-	
e/o Ragione Sociale:	
ISS:	COE (per le aziende):
Indirizzo installazione:	
Località:	C.A.P. :
Tel.:	Fax:
Email:	Cell.:
☐ ADSL	
Tipologia Abbonamento	ism
Numero di telefono di r	ferimento: 0549
☐ Dialup	
Tipologia Abbonamento	
Numero di telefono di r	ferimento: 0549
□ E-Mail	
	@
	@
Spazio Web	
Spazio Web relativo al d Host-Server:	ULISSE APOLLO
Note:	
Data//	1 11114 (0.0 1111010)