

DISDETTA UTENZA

Il/La sottoscritto/a _____ legale rappresentante
della ditta/società _____ intestataria del contratto di
utenza TMS n. _____

DISDICE

con la presente, il contratto di cui sopra.

Sono a conoscenza del fatto che la disattivazione sarà effettiva entro 2 giorni lavorativi da questa mia comunicazione.

Qualsiasi comunicazione inerente potrà essere inoltrata al seguente indirizzo

_____, _____ - _____
(via) (civico) (località)

o telefono _____ o email _____

RSM li, _____

Firma del titolare

Allegati: copia documento di identità del titolare + certificato di vigenza + SIM CARD.



Le vostre emozioni *viaggiano* con noi.

TELEFONIA MOBILE SAMMARINESE S.p.A.