

NUMBER PORTABILITY

Net Tirrena Service

Sistemi Integrati di telecomunicazione



RICHIESTA SERVIZIO DI NUMBER PORTABILITY

DITTA O RAGIONE SOCIALE _____

Indirizzo Sede Legale _____ Località _____

CAP _____ Provincia _____ Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

CCIAA di _____ N. _____ E-mail _____

TEL. _____ FAX _____

NELLA PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE

Nome _____ Cognome _____ Telefono _____

E-mail _____ Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Tipo di documento: carta d'identità l. _____ l numero _____

Rilasciato da _____ in data _____

Titolare dell'abbonamento telefonico con _____ relativo alle linee indicate nella tabella sottostante:

RICHIEDE Attivazione Cessazione

DEL SERVIZIO DI NUMBER PORTABILITY RELATIVO ALLA/E SEGUENTE/I LINEA/E:

Numero Telefonico/Radicale (GNR)	PBX (ricerca automatica)	GNR	Analogico POTS	ISDN Base	ISDN Primario	Totale accessi flussi Linee

In caso di linea analogica, indicare il numero di telefono; in caso di linea ISDN indicare solo il principale; In caso di PBX indicare solo il capo serie o capofila; In caso di GNR indicare solo la radice + la sequenza (01, 001 o 0001) indicata nella bolletta Telecom Italia. NB La radice ha una lunghezza minima di 4 cifre, escluso il prefisso.

OBBLIGATORIO inviare fotocopia del documento d'identità (fronte e retro) del titolare dell'abbonamento attuale con Telecom Italia, fotocopia del codice fiscale e ultima fattura telefonica ricevuta dall'operatore telefonico.

Luogo e data _____

Per il Cliente

(Timbro e Firma)