



RICHIESTA CHIUSURA CONTRATTO

Numero Contratto																					
Targa																					

Dati cliente

Società																					
Nome Cognome																					
Codice Fiscale / Partita IVA																					
Via - n. civico																					
CAP - Città																					
Telefono																					

Con l'inoltro della presente, il cliente richiede di chiudere definitivamente il proprio Contratto di Servizio.
 Il cliente dichiara di essere a conoscenza che dopo 30 gioni dalla chiusura contrattuale,
 l'apparato non potrà più essere nuovamente attivato.

Timbro Concessionaria

--

Persona da contattare

N° di tel. / interno

Il costo della pratica è di EURO 20 + IVA. Il pagamento si dovrà effettuare eseguendo un bonifico a Multiprotexion srl - Intesa Sanpaolo, Fil. Gropello Cairoli IBAN IT47P0306955920100000004824

CRO bonifico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data Firma Cliente

Importante: la modifica del contratto verrà effettuata da MULTIPROTEXION, a seguito del ricevimento del presente modulo, compilato e firmato in tutte le sue parti, al numero di FAX 0382 823312, o inviando il modulo via email all'indirizzo: programmazione@multiprotexion.eu