



Richiesta Sospensione Temporanea/Riattivazione

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)

il ____ / ____ / ____ C.F. _____ residente a _____

prov _____ in via _____ COD CLIENTE _____

CHIEDE

La sospensione del servizio dal _____ al _____

La riattivazione del servizio dal _____ al _____

Il sottoscritto ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e l'uso consentito.

li _____

FIRMA _____

Geny Communications s.r.l.

Loc. Cerro S.S. 18 Km 89,800
84047 Capaccio (SA)
P.IVA 04996870657

Tel: 0828/1895154
Fax: 0828/1890154
info@geny.it

