



## RICHIESTA TRASLOCO CPE

Il sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, titolare del contratto

con codice cliente \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il trasloco del servizio WADSL/ULTRAWADSL dall'attuale indirizzo :

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_)

al seguente indirizzo :

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_)

Il trasloco ha un costo di euro 49,90

I costi si intendono IVA inclusa

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.

Data \_\_\_\_\_

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

