



# 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