

Modulo di richiesta contatto

(Convenzione **CONFARTIGIANATO/TELECOM-TIM**)

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentate della ditta

con sede in via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Comune di _____ Tel. _____ cell. _____

Chiede di poter usufruire, senza impegno, del servizio di consulenza **gratuito** in materia di telefonia fissa, mobile ed internet, che verrà effettuato da un incaricato, dipendente diretto di Telecom Italia SpA, in accordo con Confartigianato presso la sede associativa, nell'ambito della convenzione in essere. A tale proposito comunica quanto segue:

E' cliente Telecom/Tim si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ha esigenze di connessione ad internet Per l'utenza fissa <input type="checkbox"/> Per l'utenza mobile <input type="checkbox"/> Per entrambe <input type="checkbox"/>
Se sì, per utenza fissa <input type="checkbox"/> utenza mobile <input type="checkbox"/>	
Se no, il gestore è Per l'utenza fissa _____ Per l'utenza mobile _____	

Dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Leg.vo. 196/2003.

Firma

Luogo e data _____

Inviare via fax al n. 0432 516764 o mail all'indirizzo mlepre@uaf.it
Per maggiori informazioni ☎ ufficio Sviluppo Commerciale al n. 0432 516763