

FAX al n° 0666653400

Spett.le
OKcom Spa
C.a. Uff. Contratti
Via Vittorio Rossi, 21-25
00133 ROMA

Luogo e data

_____ lì ____/____/_____

Oggetto: Richiesta linee Voip aggiuntive

Con la presente si richiede l'attivazione di n._____ linea/e Voip aggiuntive/e con profilo tariffario OK Voip Autoricarica.

Canone mensile aggiuntivo: € 6,00 per ciascuna linea

Intestatario: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale/Partita Iva: _____

Firma

Ai sensi del D.Lgs 196/2003, Vi autorizzo al trattamento dei dati ai fini della presente richiesta.

Firma