

**Spett. le  
Telecom Italia S.p.A  
Servizio Clienti Residenziali  
Casella Postale 211  
14100 Asti (AT)**

**o FAX n . 803 308 187**

**Oggetto: RICHIESTA DI DISDETTA DEL SERVIZIO DI AUTODISABILITAZIONE CON CHIAVE NUMERICA**

**Telefono numero .....**

Il/La sottoscritto/a .....

codice fiscale .....

titolare della linea telefonica n° .....

ubicata in (via, piazza) .....

CAP ..... località .....

**CHIEDE**

la disdetta del servizio di autodisabilitazione con chiave numerica.

Dichiara di essere a conoscenza che la diminuzione dell'abbonamento avrà effetto dal primo giorno del bimestre successivo al momento della ricezione della comunicazione di recesso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegato: fotocopia del documento d'identità