numero verde
800.987.787

Convergenze®
internet - phone - TV - energie

Modulo Number Portability

Mod MNP- Rev. 01 del 20/10/2016
(file: Con MNP-Mod MNP- r 01)

Cod. cliente _____

Dati personali della linea

Nome e cognome/Ragione sociale _____

P.iva/C.F. _____ data e luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza/Sede legale _____

Cap _____ Città _____

Numerazioni da portare	cod.segreto o cod. di migrazione	Tipologia DN	Numero VOIP
_____	_____	○ principale ISDN	_____
_____	_____	○ secondario ISDN	_____
		○ analogica POTS(business/residenziali)	
		○ VOIP	

Riferimento tecnico

Nome e cognome/Ragione sociale _____

Telefono _____ Fax _____

Indicare il soggetto a cui Convergenze potrà rivolgersi per gli adempimenti necessari all'esecuzione del contratto, compresa la fase di attivazione del servizio per eventuali modifiche ai dati tecnici forniti all'atto della compilazione del presente modulo.

Richiesta Number portability

Il cliente con la sottoscrizione specifica della presente opzione manifesta la sua inequivocabile volontà di interrompere il rapporto contrattuale attualmente in essere con la società _____ per la fornitura del servizio oggetto del seguente contratto.

Ciò comporterà una cessazione di tutti gli eventuali servizi attualmente associati. Il cliente chiede altresì di ottenere la portabilità del numero a lui intestato: _____

attualmente in uso e oggi gestito dalla sudetta società. Il cliente delega Convergenze a manifestare alla società medesima nelle forme e nei tempi previsti, tale sua determinazione.

Il cliente dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto della presente tabella riepilogativa, come compilata secondo le proprie esigenze ai fini della corretta attivazione del servizio. In tutti i casi, il cliente autorizza fin d'ora Convergenze ad attivare il servizio sulla base delle indicazioni contenute nella tabella, liberando Convergenze da ogni possibile responsabilità derivante dalla conseguente configurazione del servizio.Con il presente modulo il cliente richiede il servizio di Number Portability.

* _____
Firma del titolare della Carta di Credito

* _____
Firma del titolare del contratto Convergenze S.p.A.. SB

Luogo _____ Data _____

Per comunicare il suo nuovo metodo di pagamento, sarà sufficiente inviare un FAX al numero 0828 1962100 del presente modulo sottoscritto in ogni sua parte e fotocopia leggibile fronte e retro di un documento di identità valido sia del sottoscrittore del contratto che del titolare della Carta di Credito o inviandolo via mail ad amministrazione@convergenze.it