

LETTERA LIBERATORIA NUMBER PORTABILITY

DA COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE A: **Clouditalia Telecomunicazioni S.p.A.**, VIA FAX AL NUMERO **800 029746** OPPURE VIA POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO **info.orchestra@clouditalia.com** OPPURE VIA POSTA ALL'INDIRIZZO **Via P. Calamandrei, 173 - 52100 AREZZO**

Mod. CO - NP LB v.01.2013

Compilare i dati anagrafici e la/e casella/e relativa/e al/i servizio/i richiesto/i.

DATI INTESTATARIO ACCOUNT' CLOUDITALIA ORCHESTRA

Indirizzo email Account Clouditalia Orchestra (obbligatorio): _____

Codice Utente Account Clouditalia Orchestra (facoltativo): _____

Ragione Sociale / Nominativo Cliente (obbligatorio): _____

Indirizzo di residenza (obbligatoria): _____

Partita IVA / Codice Fiscale (obbligatorio): _____

DATI IDENTIFICATIVI LINEA TELEFONICA

NUMERAZIONE TELEFONICA(1)	Tipo di Accesso(2)	Numero Linea(3)	NUMERAZIONE ORCHESTRA da associare

Indirizzo del domicilio / Città / Provincia / C.A.P. (obbligatorio*): _____

*L'indirizzo riportato dovrà essere coerente con il distretto al quale appartiene la numerazione telefonica (es. 06, per Roma, 02, per Milano, etc). Per avere maggiori informazioni sulla suddivisione distrettuale del territorio italiano, si veda l'art. 1 del D.M. 27 febbraio 1998 - Disciplina della numerazione nel settore delle telecomunicazioni (Suppl. Ord. N. 50 alla G.U. n. 67 del 21 marzo 1998) http://www2.agescom.it/L_naz/dm_270298.htm

DELEGA PER LA PORTABILITA' DELLE NUMERAZIONI

CODICE DI MIGRAZIONE o CODICE di TRASFERIMENTO UTENZA(4):

Il Sottoscritto _____ titolare del/i contratto/i di abbonamento al servizio telefonico di Telecom Italia o altri Operatori autorizzati relativo alle utenze sopra indicate, con il presente atto delega Clouditalia Telecomunicazioni S.p.A. a rappresentare al proprio Operatore, in suo nome e per suo conto, la volontà di usufruire, per le suddette utenze, della prestazione di **Portabilità delle Numerazioni** sopra indicate verso la rete telefonica Clouditalia.

Resta inteso l'attivazione gratuita del servizio.

Luogo e Data sottoscrizione _____ Firma del cliente o del procuratore o del legale rappresentante in caso di persona giuridica

Al sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003, fornisco il consenso al trattamento e alla comunicazione all'Operatore Donating dei miei dati personali sopra riportati. I quali saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui sopra.

Luogo e Data sottoscrizione _____ Firma del cliente o del procuratore o del legale rappresentante in caso di persona giuridica

- (1) Indicare il numero di telefono (solo linee POTS o ISDN) da portare su rete Clouditalia.
- (2) Indicare il tipo di accesso alla rete telefonica: POTS o ISDN.
- (3) Indicare il numero di linee.
- (4) Il codice di migrazione è un valore alfanumerico fornito dal proprio Operatore telefonico, visualizzabile direttamente sulla fattura.