CLOUDITALIA

PRESELEZIONE OPERATORE

MOD 05 – v2.0

DA COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE a Clouditalia Communications SPA VIA FAX, AL NUMERO GRATUITO 800 03 11 33
OPPURE VIA POSTA, ALL'INDIRIZZO: **CLOUDITALIA – VIA P. CALAMANDREI, 173 – 52100 AREZZO**

Da compilare SOLO nei seguenti casi:

a) Non sia stato già compilato il modulo "Proposta di Contratto Open Service"
b) Il titolare del contratto Open Service per il servizio di fonia in Carrier Preselection sia diverso dal titolare della linea telefonica Telecom Italia sulla quale è richiesto il servizio.

DATI INTESTATARIO CONTRATTO OPEN SERVICE

Codice Utente Contratto Open Service *(facoltativo)* :_____

Ragione Sociale / Nominativo Cliente *(obbligatorio)* :_____

DATI TITOLARE LINEA TELEFONICA TELECOM ITALIA (se diverso dal precedente)

Ragione Sociale / Nominativo :_____

Indirizzo / Città / Provincia / C.A.P. :_____

Partita IVA / Codice Fiscale : _____

DATI IDENTIFICATIVI LINEA TELEFONICA

NUMERAZIONE TELEFONICA[1]	Tipo di Accesso [2]	Numero Linee/Flussi[3]		NUMERAZIONE TELEFONICA	Tipo di Accesso	Numero Linee/Flussi

DELEGA PER LA PRESELEZIONE DELL'OPERATORE

Il Sottoscritto _____ titolare del/I contratto/i di abbonamento al servizio telefonico di Telecom Italia relativo alle utenze sopra indicate, con il presente atto delega Clouditalia, il cui codice di Carrier Selection è 10040, a rappresentare a Telecom Italia, in suo nome e per suo conto, la volontà di usufruire, per le suddette utenze, della prestazione di Preselezione Operatore fornita Clouditalia per il seguente profilo di servizio:

chiamate urbane, interurbane, internazionali e chiamate verso le reti mobili

Resta inteso l'attivazione gratuita del servizio; nel caso si decida di cambiare nuovamente il codice di preselezione prima dei 12 mesi dalla sua attivazione si farà riferimento a quanto disciplinato nell'Art. 8 delle Condizioni generali di Contratto.

_____ _____

Luogo e Data sottoscrizione | Firma dell'abbonato o del procuratore o del legale rappresentante in caso di persona giuridica

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003, fornisco il consenso al trattamento e alla comunicazione a Telecom Italia dei miei dati personali sopra riportati, i quali saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui sopra.

_____ _____

Luogo e Data sottoscrizione | Firma dell'abbonato o del procuratore o del legale rappresentante in caso di persona giuridica

(1) Indicare il numero di telefono in caso di linea analogica, il numero principale nel caso di Accesso Base o Primario ISDN, il capofila nel caso di linea con Ricerca Automatica, il radicale nel caso di Gruppo a Numerazione ridotta (GNR)
(2) Indicare il tipo di accesso alla rete telefonica: innanzitutto deve essere indicato se POTS o ISDN, separato da una barra deve essere indicato se accesso BRA/PRA/GNR/PBX/Altro.
(3) Indica il numero di linee nel caso di linea con Ricerca Automatica, il numero di flussi Primari