

ATTIVAZIONE / DISATTIVAZIONE del Servizio di TELESOCORSO

Scheda dati anagrafici

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ / ____ / ____

Indirizzo _____ n. ____ / ____

Comune di residenza **REZZATO**

Telefono n. _____

Chiamate prioritarie

1 Sig. _____ Legame _____

Comune residenza _____ Telefono ____ / ____

Indirizzo _____ n. ____ / ____

2 Sig. _____ Legame _____

Comune residenza _____ Telefono ____ / ____

Indirizzo _____ n. ____ / ____

Persona da contattare in caso di ritiro dell'apparecchiatura (da compilare solo in caso di disattivazione del servizio)

Sig. _____ Legame _____

Comune residenza _____ Telefono ____ / ____

Indirizzo _____ n. ____ / ____

Data ____ / ____ / ____

Firma
