

TIMBRO

_____, li

Alla Registration Authority Italiana
Istituto per le Applicazioni Telematiche del CNR

Fax 050 **570230** Fax 035.**526447**

OGGETTO : Richiesta cambio provider-maintainer.

Il sottoscritto _____ codice fiscale
..... nato a _____
prov . _____ il _____ e residente in Via _____ nel
Comune di _____ prov . _____ , CAP
_____, legale rappresentante (admin-c) della societa'
_____, Partita Iva n.
_____, iscritta alla Camera di Commercio e/o Registro delle
Imprese di _____ n. _____ con sede in Via
_____ n. _____ nel Comune di
_____ Cap _____ prov. _____ , tel.
n. _____ fax n. _____ assegnataria del
dominio

WWW.

.IT

richiede il cambio di provider/maintainer da

-MNT a **MP**-MNT

Il sottoscritto

Firma leggibile