

TIMBRO

_____ , li

Alla Registration Authority Italiana
Istituto per le Applicazioni Telematiche del CNR
Fax 050 **570230** – **035.526447**

OGGETTO : Richiesta cambio provider-maintainer dominio

Il sottoscritto _____ codice fiscale
..... nato a
_____ prov _____ il _____ e residente
in Via _____ nel Comune di _____
_____ prov . _____ , CAP _____ , autorizzato a rappresentare
_____ costituita il
..... registrata presso il Registro delle Persone Giuridiche del Tribunale di
..... con il numeroil e/o assegnataria della partita
IVA /Codice fiscale..... con sede in Via
_____ n. _____ nel Comune
di _____ CAP _____ prov. _____ , tel. n.
_____ fax n. _____ assegnataria del dominio

W W W .

. I T

richiede il cambio di provider/maintainer da

-MNT a **MP**-MNT.

Il sottoscritto

Firma leggibile