

TIMBRO

_____ , li

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

OGGETTO : Richiesta cambio provider-maintainer.

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ e residente
in Via _____ n . _____ , del Comune di
_____ cap _____ , prov. _____
codice fiscale _____ , tel. _____
fax _____ e-mail _____

assegnatario del dominio

WWW.

.IT

richiede il cambio di provider/maintainer da

-MNT a **MP-MNT**.

Il sottoscritto

Firma leggibile