

MODULO | CANCELLAZIONE SOTTO UTENTE CONTRATTO TTS

Il sottoscritto NOME _____, COGNOME _____,
C.F. _____, in qualità di Sotto Utente del servizio MD TTS

RICHIEDE

La propria cancellazione come Sotto Utente al contratto del servizio MD "Team Training Service" sottoscritto dal Sig. _____ a
partire dal mese di _____.

Letto, confermato, sottoscritto in Foiano della Chiana, li ____ / ____ / ____

FIRMA CLIENTE