



(da inserire nel pacco di spedizione del TIMVISION Box)

Spett.le  
TIM S.p.A. c/o SDA Reverse  
Interporto di Bologna - DC24  
SAN GIORGIO DI PIANO 40016 BO

Oggetto: **Modulo restituzione decoder TIMVISION BOX**

Il/la sottoscritto/a .....

Codice Fiscale .....

Intestatario della linea telefonica TIM  
associata all'abbonamento TIMVISION .....

Indirizzo (via, piazza) ..... n .....

Località ..... CAP ..... Prov .....

Recapito alternativo (mail/cellulare) ...../.....

**DICHIARA**

**di restituire il decoder TIMVISION Box a seguito della cessazione dell'offerta TIMVISION**

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma dell'intestatario** \_\_\_\_\_