

FORMULAIRE ANNULATION

Opérateur actuel

Client Privé Client Entreprise

Je, soussigné(e),

Nom/Prénom

Numéro CIN

Délivrée le à

Adresse

Code postal

Gouvernorat

Ou

Raison sociale (si personne morale)

Numéro d'immatriculation au registre de commerce (si personne morale)

Dument représentée par

Nom/Prénom

Numéro CIN

Délivrée le à

Adresse

Code postal

Gouvernorat

Je désire annuler la demande de portabilité du numéro suivant

No d'appel

Code RIO (Relevé d'identité opérateur)

(*) dans le cas où il s'agit d'une Entreprise, vous pouvez joindre une liste des numéros à porter avec les noms des utilisateurs, ainsi que les numéros fax. Les numéros de la boîte vocale sont d'office inclus.

Date de la demande de portabilité

Fait à

Le

Nom et qualité du signataire (pour les personnes morales)

Signature+cachet (pour les personnes morales)