

Dati dell'azienda intestataria della SIM Card PosteMobile

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Ragione Sociale _____ P.IVA _____

Codice Fiscale [] Sede Legale: Indirizzo _____

N° civico _____ Provincia [] [] CAP _____ Company PIN _____

Dati del Richiedente (Libero Professionista o Referente Aziendale)

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale []

Residente in _____ Città _____ Provincia [] []

Documento d'identità n° _____ Recapito telefonico _____ / _____

Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

Dati della SIM Card PosteMobile da sostituire

Numero di telefono _____ / _____ Numero seriale SIM Card (indicato sulla SIM Card) _____

Motivi della richiesta (barrare obbligatoriamente)

- ☐ Furto/Smarrimento della Carta SIM PosteMobile
- ☐ Distruzione/Deterioramento/Malfunzionamento della Carta SIM PosteMobile

Dichiarazione del Cliente Azienda cui è intestata la Carta SIM PosteMobile da sostituire

L'Azienda _____, in persona del (inserire dati firmatario) _____, fermo restando il rispetto della normativa vigente e delle norme contrattuali che disciplinano il rapporto già in essere con PosteMobile, richiede la sostituzione della Carta SIM PosteMobile sopra indicata e conferma sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni e dei dati di cui alle precedenti Sezioni 1, 2, 3, 4 del presente Modulo.

Documenti allegati

Si allega copia di un documento in corso di validità e del Codice Fiscale attestante l'identità del sottoscritto (obbligatorio).

Il richiedente come sopra identificato dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:

- che tutti i dati inseriti nel presente Modulo sono veritieri;
- di essere legittimo titolare dell'utenza mobile PosteMobile sopra indicata;
- di aver preso visione dell'Informativa ex art. 13 del D. lgs. 196/03 disponibile sul sito www.postemobile.it o presso gli Uffici Postali e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ove necessario, per le finalità di cui al presente modulo.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Inviare il documento compilato e firmato a PosteMobile tramite Fax al numero gratuito 800.242.626 o tramite lettera a PosteMobile S.p.A., Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia dei documenti sopra indicati.