

Dati dell'azienda intestataria della SIM Card PosteMobile

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) _____

Richiesta Variazione Dati Anagrafici

Si richiede la variazione dei seguenti dati anagrafici relativi al contratto PosteMobile intestato all'Azienda sopra indicata.

Nuovo indirizzo di Sede Legale / Residenza:

Via/Piazza _____ n° _____
 Cap _____ Città _____ Provincia [| |]

Nuovo indirizzo di Sede Fatturazione:

Via/Piazza _____ n° _____
 Cap _____ Città _____ Provincia [| |]

Nuovi Dati Referente Legale:

Nome _____ Cognome _____
 Nato a _____ il _____ Codice Fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]
 Residente in _____ Città _____ Provincia [| |]
 Documento d'identità n° _____ Recapito telefonico _____ / _____
 Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

Nuovi Dati Azienda:

Ragione Sociale _____ Forma Giuridica _____

Richiesta di invio fatture statistiche:

Sì No

Documenti allegati

Si allega copia di un documento attestante l'identità del sottoscritto e copia del Certificato di Iscrizione alla Camera di Commercio (obbligatorio in caso di richiesta variazione di Forma Giuridica, Ragione Sociale, Sede Legale e in caso di cambio referente Legale).

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 800.074.470 o tramite lettera a PosteMobile Casella Postale 2020, 37138 Verona (VR), unitamente a copia dei documenti sopra indicati.

