
Carta di credito

tipo carta di credito _____ ultime 4 cifre carta _____

Autorizzazione addebito

il sottoscritto debitore autorizza PostePay S.p.A. a richiedere il pagamento dei corrispettivi mensili contrattualmente previsti, addebitandone i relativi importi sulla carta di credito sopra indicata, nella data di scadenza dell'obbligazione e prende atto che la presente autorizzazione potrà essere trasferita ad eventuali altre carte di credito che dovessero essere emesse dallo stesso gestore della carta di credito, in sostituzione della carta di seguito indicata. la presente autorizzazione permanente di addebito è subordinata all'accettazione dell'Emittente della carta di credito. resta inteso che trovano applicazione le condizioni contrattuali che regolano il rapporto tra il titolare e l'Emittente della carta di credito per lo svolgimento dei servizi di addebito a valere sulla carta di credito.

Data _____ Firma _____

Documenti allegati

Si allega copia di un documento attestante l'identità del sottoscritto (obbligatorio).

il richiedente 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. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazioni o uso di atti falsi:

- che tutti i dati inseriti nel presente Modulo siano veritieri;
- di essere legittimo titolare dell'utenza mobile PosteMobile sopra indicata;
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento 2016/679/UE 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;
- di aver preso completa visione e di aver accettato: i) le clausole previste nel presente Modulo; ii) le condizioni Generali di contratto della Vendita rateale terminali, unitamente ai regolamenti, alle normative, alle discipline contrattuali ivi richiamate; iii) le caratteristiche e le condizioni – anche economiche e tecniche – dei prodotti e delle offerte scelte.

Data _____ Luogo _____ Firma _____

Inviare il documento compilato e firmato tramite Fax al numero gratuito 800.242.626 o tramite lettera Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente al documento di identità sopra indicato.