

MODULO DI RICHIESTA DETTAGLIO CHIAMATE/RICARICHE**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) _____

Dati delle SIM Card PosteMobile

Numero di telefono _____ / _____

Numero di telefono _____ / _____

Numero di telefono _____ / _____

Numero di telefono _____ / _____

Numero di telefono _____ / _____

Numero di telefono _____ / _____

Richiesta Dettaglio Chiamate/Ricariche

Si richiede l'invio tramite:

 Posta tradizionale, con lettera a me intestata, all'indirizzo di sede legale indicato nel presente Modulo Posta elettronica, al seguente indirizzo* _____

Si richiede l'invio tramite:

 Chiamate effettuate dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____ Ricariche effettuate dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

* l'invio tramite posta elettronica sarà possibile solo all'indirizzo @poste.it

Documenti allegati

Si allega copia di un documento in corso di validità 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 e/o reale utilizzatore 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;

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Inviare il documento compilato e firmato tramite Fax al numero gratuito 800.074.470 o tramite lettera a Casella Postale 2020, 37138 Verona (VR).