

**MODULO DI RICHIESTA EMISSIONE FATTURA****IL SOTTOSCRITTO**

(da compilare in tutte le sue parti nel caso di ditta individuale o libero professionista)

**Dati del Cliente intestatario della SIM Card PosteMobile**

Nome e cognome / Ragione sociale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia [ ] [ ] [ ]

Documento d'identità \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail (non obbligatorio) \_\_\_\_\_

**ovvero****IL SOTTOSCRITTO**

(da compilare in tutte le sue parti nel caso di società di persone e/o capitali)

**Dati del Cliente intestatario della SIM Card PosteMobile**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale della società \_\_\_\_\_

Denominazione (Ragione sociale) \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

**Dati della SIM Card PosteMobile**

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Numero seriale della Carta SIM (indicato sulla Carta SIM) \_\_\_\_\_

**richiede**

L'emissione di fattura ai sensi del D.M. 366/00 per le seguenti operazioni:

 Ricarica n° \_\_\_\_\_ Operazioni da \_\_\_\_\_ € /dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ SIM Card n° \_\_\_\_\_ Acquisti \_\_\_\_\_ €**Documenti allegati**

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

A tal fine il sottoscritto dichiara che i servizi per i quali viene richiesta la fattura sono utilizzati nell'esercizio dell'impresa o dell'arte o della professione e si impegna a non rivendere i servizi sopra indicati. Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 il quale prevede testualmente che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE disponibile sul sito [www.postemobile.it](http://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 800.242.626 o tramite lettera a Casella Postale 3000 – 37138 Verona (VR).