MODULO DI RICHIESTA RECESSO SIM ACQUISTATA DA WEB

Dati dell'azienda intesataria 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 |_|_|

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

Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

Dati Ordine di Acquisto

IDOrdine _____

* L'ID Ordine è il codice che viene abbinato all'acquisto on-line della SIM PosteMobile; viene inviato via SMS al Cliente una volta che l'ordine è stato completato.

Richiesta di recesso della SIM acquistata sul Web

Con il presente Modulo il sottoscritto esercita il diritto di recesso riconosciutogli ai sensi del D. Lgs. 206/05 (Codice del Consumo).

Modalità di restituzione del corrispettivo di acquisto

Barrare la modalità di rimborso desiderata

☐ Bonifico

Dati Intestatario Conto _____

IBAN _____

☐ Assegno vidimato

Indirizzo di recapito dell'Assegno vidimato _____

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..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.
Il richiedente dichiara, altresì, 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 diprestare 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) unitamente a copia dei documenti sopra indicati.

Ed. ottobre 2018