

## MODULO DI RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITO RESIDUO

**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 della SIM Card PosteMobile**

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero seriale SIM Card (indicato sul retro della SIM Card) \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero seriale SIM Card (indicato sul retro della SIM Card) \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero seriale SIM Card (indicato sul retro della SIM Card) \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero seriale SIM Card (indicato sul retro della SIM Card) \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero seriale SIM Card (indicato sul retro della SIM Card) \_\_\_\_\_

Chiede

 che il traffico acquistato residuo al momento della cessazione del contratto stipulato con PostePay S.p.A. per l'erogazione di Servizi Mobili, così come accertato sui sistemi PosteMobile all'atto della disattivazione, venga riconosciuto e attribuito: alla linea mobile n° \_\_\_\_\_ PosteMobile di cui risulta essere legittimo titolare; alla linea mobile n° \_\_\_\_\_ PosteMobile di cui è titolare il Sig./ Sig.ra \_\_\_\_\_ il rimborso del credito residuo, a mezzo di assegno vidimato:

Intestato a \_\_\_\_\_

Indirizzo di Spedizione \_\_\_\_\_

**Documenti allegati**

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

■ Si allega copia del documento d'identità e copia del Codice Fiscale attestante l'identità del beneficiario del trasferimento.

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. n. 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 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 800.074.470 o tramite lettera a Casella Postale 2020, 37138 Verona (VR).