

MODULO DI RICHIESTA SOSPENSIONE/RIATTIVAZIONE SIM CARD

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) _____

Richiesta Sospensione/Riattivazione SIM (barrare le opzioni richieste)
 Sospensione SIM

a seguito di:

 Furto

 Smarrimento

 Scarso Utilizzo

 Riattivazione SIM
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.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 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), unitamente a copia dei documenti sopra indicati.