

## MODULO PER LA SOSTITUZIONE DELLA CARTA SIM POSTEMOBILE

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

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia | | |

Documento d'identità (tipo e numero) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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

**Dati della SIM Card PosteMobile da sostituire**

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero seriale SIM Card (indicato sulla SIM Card) \_\_\_\_\_

**Motivi della richiesta (barrare obbligatoriamente quello corretto)** Furto/Smarrimento della Carta SIM PosteMobile  Distruzione/Deterioramento/Malfunzionamento della Carta SIM PosteMobile**Dichiarazione del Cliente intestatario della Carta SIM PosteMobile**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ fermo restando il rispetto della normativa vigente e delle norme contrattuali che disciplinano il rapporto già in essere con PostePay S.p.A. per i servizi PosteMobile, richiede la sostituzione della Carta SIM PosteMobile di cui è intestatario e conferma sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni e dei dati di cui alle precedenti Sezioni 1, 2, 3 del presente Modulo.

**Documenti allegati**

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

Il richiedente 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 800.242.626 o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia dei documenti sopra indicati.