

MODULO DI RICHIESTA DISCONOSCIMENTO CONTRATTO POSTEMOBILE CASA

Dati del Cliente intestatario della Linea Telefonica PosteMobile Casa

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in _____ Città _____ Provincia | | |

Tipo Documento d'identità _____ N° _____

Indirizzo e-mail (non obbligatorio) _____

Numero telefonico di contatto _____ / _____

Dati della Linea Telefonica PosteMobile Casa

Numero di telefono _____ / _____

Richiesta Disconoscimento Contratto

Si dichiara il disconoscimento del contratto in essere a me intestato.

Documenti allegati

- copia della denuncia effettuata presso l'autorità giudiziaria;
- copia di un documento in corso di validità e del Codice Fiscale attestante l'identità del sottoscritto.

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 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 **800.160.909** o tramite lettera a Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente a copia del documento sopra indicato.