

| Dati del Reale Utilizzatore | | | |
|-----------------------------|--|----------------|--|
| Cognome e nome | | | |
| Codice Fiscale | | Email | |
| Indirizzo di residenza | | Città, PR, CAP | |
| Luogo e data di nascita | | Nazionalità | |
| Telefono fisso | | Fax | |

| Dati delle SIM oggetto dell'utilizzo | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| N. telefono SIM Noitel Mobile | | Num. Seriale Carta SIM (19 cifre) | |
| N. telefono SIM Noitel Mobile | | Num. Seriale Carta SIM (19 cifre) | |
| N. telefono SIM Noitel Mobile | | Num. Seriale Carta SIM (19 cifre) | |

Dichiaro, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci e di formazione e di uso di atti falsi richiamate all'art. 76 del D.P.R. 445/00, che tutti i dati inseriti nel presente modulo sono veritieri e di essere il legittimo possessore (intestatario, reale utilizzatore) della SIM Uniposte Mobile per la quale chiedo di modificare il consenso al trattamento dei miei dati personali, nel rispetto della normativa vigente e delle altre norme contrattuali sottoscritte per il rapporto già in essere con Uniposte S.p.A., che dichiaro espressamente di conoscere e accettare.

Luogo e Data
Il Reale Utilizzatore (Timbro e firma per esteso)

| Dati del Cliente Intestatario | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|--|
| Cognome e nome / Ragione sociale* | | | |
| Codice Fiscale | | Partita IVA* | |

Il sottoscritto autorizza, quale titolare intestatario della SIM Uniposte Mobile di cui sopra sono riportati i dati, il reale utilizzatore dichiarato nel presente modulo ad esercitare tutti i diritti a me riconosciuti, dalle Condizioni Generali di Contratto, dalla Carta dei Servizi e, in genere, da tutti i documenti rilevanti ai fini della gestione del rapporto contrattuale per i servizi Uniposte Mobile, salvo il diritto di recesso e il diritto al rimborso del credito residuo.

Luogo e Data
Il Cliente (Timbro e firma per esteso)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA

- Fotocopia del Documento di Identità dell'Intestatario e del Reale Utilizzatore

UniPoste S.p.A.

 Sede Legale: via Ludovico 35 - 00187 ROMA
 Tel. (+39) 06 42037322 - Fax (+39) 06 42037373

 Direzione Generale: Strada Statale 18 SNC km 89+600
 84047 CAPACCIO PAESTUM (SA)
 Tel. (+39) 0974 827010 Pbx - info@uniposte.it

Codice Fiscale e P.IVA n.13176531005 | n. REA - RM1428519 Licenza Ministero Sviluppo Economico n.2657/2015, Aut. Gen. n.3733/2015 e n.592/2016 | Licenza Tour Operator (UniPoste Travel®) n.015224 | Iscrizione ROC n.26774, Aut. Gen. operatore rete mobile n.70732 | Iscrizione LEI n.815600BC1CDBB03B7D52 Capitale Sociale Euro 5.000.000,00 | PEC: uniposte@pec.it