

MODULO TRASLOCO E CAMBIO INDIRIZZO FATTURAZIONE**DATI DEL CLIENTE**

CLIENTE PRIVATO Nome e Cognome: _____
C.F.: _____

CLIENTE AZIENDALE Ragione Sociale: _____
P. IVA: _____
Nome e Cognome del legale rappresentante: _____

RICHIESTA TRASLOCO**Si richiede il cambio di indirizzo di Attivazione del Servizio da:**

Indirizzo: _____
Città: _____ Prov: _____ CAP: _____
Recapito telefonico: _____

a:

Indirizzo: _____
Città: _____ Prov: _____ CAP: _____
Recapito telefonico: _____

Avendo letto ed approvato le condizioni economiche illustrate nell'Offerta Commerciale si richiede pertanto la variazione della numerazione geografica assegnata, coerentemente con il nuovo indirizzo di attivazione del servizio indicato.

NB: In caso di apparato da esterno, il trasferimento del servizio di connessione internet presso il nuovo domicilio avrà un costo di 50 €, da corrispondere al tecnico autorizzato durante l'intervento di reinstallazione dell'apparato.

RICHIESTA CAMBIO INDIRIZZO DI FATTURAZIONE**Si richiede il cambio di indirizzo di fatturazione da:**

Indirizzo: _____
Città: _____ Prov: _____ CAP: _____
Recapito telefonico: _____

a:

Indirizzo: _____
Città: _____ Prov: _____ CAP: _____
Recapito telefonico: _____

Si allega alla presente copia di un documento 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 l'intestatario del contratto Linkem*

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi del Codice sulla Protezione dei dati personali (Art. 13 D. Lgs. 196/03)

I dati sopra forniti saranno trattati da Linkem S.p.A. in osservanza a quanto previsto dal D. Lgs. 196/03 ai soli fini di cui al presente Modulo. Il Cliente dichiara di aver preso visione dell'Informativa di Linkem S.p.A. resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e consultabile anche sul sito www.linkem.com

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Inviare il modulo compilato e firmato, con allegata copia di un documento d'identità, al numero di FAX 080/5622085 o all'indirizzo mail servizioclienti@linkem.com