

DATI INTESTATARIO SIM OPS

Cognome e Nome				Codice Fiscale								
Data di nascita			Luogo di nascita					Nazionalità				
Residenza								Civico				
Comune					Provincia				CAP			
Telefono alternativo					E-mail*							
Documento				Numero					Data scadenza			

*Non obbligatorio

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 di essere l'intestatario/legittimo possessore della Carta SIM OPS alla quale è associato il numero mobile [] [] [] / [] [] [] [] [] ed il n. ICC-ID:

Il sottoscritto, dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 il quale prevede che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del cod. penale e delle leggi speciali in materia. Tutto ciò premesso, informa OPS mobile di voler esercitare il diritto di recesso in relazione al rapporto contrattuale con OPS mobile afferente l'utenza mobile sopra indicata, così come disciplinato dalle Condizioni generali di contratto e condizioni d'uso della Carta SIM e, contestualmente, chiede che il traffico telefonico acquistato e non ancora utilizzato, diverso da quello maturato grazie a sconti, bonus e/o promozioni, che residui sulla Carta SIM risultante dai sistemi OPS al momento della cessazione del rapporto venga riconosciuto e (scegliere una sola opzione):

- ☐ 1: trasferito sull'utenza n. _____ OPS di cui il sottoscritto risulta essere titolare; (costo: 3€ iva inclusa)
- ☐ 2: trasferito sull'utenza n. _____ OPS di cui è titolare il Sig./Sig.ra _____
(costo: 3€ iva inclusa)
- ☐ 3: rimborsato attraverso bonifico bancario intestato al sottoscritto, al netto dei costi amministrativi sostenuti da OPS per la restituzione pari a 6€ IVA inclusa sul seguente IBAN _____

Si allega la seguente documentazione obbligatoria:

- 1) copia del documento d'identità e del codice fiscale attestanti l'identità personale del sottoscritto;
- 2) copia del documento d'identità e del codice fiscale attestanti l'identità personale del titolare della linea beneficiaria della presente richiesta (solo in caso di opzione 2).

Informativa relativa al trattamento dei dati personali

Le informazioni sopra fornite saranno trattate da Paystore srl secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) al fine di consentire lo svolgimento delle operazioni richieste con la compilazione del presente modulo. Il cliente dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy, resa ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR e consultabile sul sito al seguente link <https://www.opsmobile.it/informativaprivacy>

Luogo e Data

Il Cliente (Timbo e firma per esteso)
