WINDTRE

MODULO PER LA RICHIESTA DI RECESSO DAL CONTRATTO MOBILE PER PROFESSIONISTI

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Referente Legale/Delegato _____

Il/La Rappresentante Legale _____

(indicare nome e cognome del Rappresentante Legale SIM/linea telefonica)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Documento di Identità - Tipo: _____ Numero: _____

Numero del Rappresentante Legale: _____

Indirizzo di Residenza - Via _____ Numero: _____ Città: _____

Provincia: _____ CAP: _____

Recapito telefonico del Referente Delegato per eventuali chiarimenti: _____

CHIEDE

di recedere dal contratto relativo all'utenza/e _____ per

☐ richiesta di recesso

☐ diritto di recesso per modifiche contrattuali *

* Il diritto di recesso per modifiche contrattuali si intende applicato, come previsto dall'art. 98-septies decies, comma 5 del D. Lgs. 207/2021 (ex art. 70, comma 4 del D. Lgs. 259/03), in caso di variazioni contrattuali comunicate da WINDTRE. Potrà esercitare il diritto di recesso senza penali né costi di disattivazione entro 60 giorni dalla comunicazione di variazione ricevuta.

Le ricordiamo che, come indicato nelle Condizioni Generali di Contratto (consultabili sul sito istituzionale) la richiesta di recesso:

a. dovrà essere accompagnata da un documento d'identità valido;

b. comporterà l'eventuale addebito, laddove previsto, del costo contrattualmente previsto per la disattivazione della linea mobile;

c. determinerà la disattivazione dell'utenza decorsi, laddove previsto, 30 giorni dal ricevimento della stessa;

d. comporterà l'addebito degli importi connessi alla fornitura del servizio telefonico erogato successivamente al ricevimento della richiesta di recesso, in conformità alla normativa vigente, fino alla disattivazione dell'utenza;

e. determinerà l'addebito delle eventuali rate residue dovute per l'acquisto dei Prodotti abbinati all'offerta (Smartphone etc.) e/o per l'eventuale contributo di attivazione, ove previsto, a rate o in unica soluzione, secondo la modalità indicata dal Cliente:

☐ pagamento rateizzato

☐ pagamento unica soluzione

Data _____ Firma del Rappresentate Legale _____

Allegati

1. Copia del documento identità in corso di validità

2. Copia del codice fiscale

OTTOBRE 2023