MODULO SOSTITUZIONE SIM

ANAGRAFICA

Nome_____Cognome _____
Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Comune di nascita _____
Nazionalità_____Comune di Residenza _____
Indirizzo_____Civico_____CAP |_|_|_|_|_| Provincia |_|_|
Tipologia e N° Documento d'identità (Carta d'Identità/Patente/Passaporto) _____
Rilasciato da_____In data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
e-mail_____Recapito telefonico |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Codice Cliente |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATI DELLA SIM DA SOSTITUIRE

NUMERO DI TELEFONO DELLA SIM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
NUMERO SERIALE DELLA SIM (ICCID) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATI DELLA SIM SOSTITUTIVA*

NUMERO SERIALE DELLA NUOVA SIM (ICCID) 8939|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*da compilare nel caso sia stata spedita una nuova SIM all'indirizzo di spedizione

Luogo _____ Data _____ Firma del Cliente _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 D.lgs. 196/03 Codice Privacy, autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili anche aifini delle verifiche da parte di AfinnaOne della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 46/17/CONS.

Luogo _____ Data _____ Firma del Cliente _____

La documentazione, compilata in ogni sua parte e corredata da copia del documento di identità fronte/retro dovrà essere inviata via e-mail a: info@2appy.it o all'indirizzo postale Via Nomentana, 257 00161 ROMA (RM).

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679

La presente informativa integra l'informativa privacy fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali per l'attivazione dell'offerta. Afinna One. in qualità di Titolare del trattamento tratterà i tuoi dati sensibili forniti in attuazione della Delibera AGCOM 46/17/CONS, per le finalità strettamente connesse all'erogazione del servizio da te richiesto e per la verifica delle condizioni richieste dalla Delibera richiamata e godere quindi delle agevolazioni economiche previste.