

Modulo di recesso tipo - Ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. h) del Codice del Consumo

In caso di volontà di recesso il presente modulo può essere compilato e inviato entro 14 giorni, in tutti i casi al fax numero 800.000187 oppure, in alternativa:

in caso di Passaggi da altro Operatore alla Casella Postale 123 – 00054 Fiumicino (Roma)

nei restanti casi alla Casella Postale 111 – 00054 Fiumicino (Roma)

Spett.le
TELECOM ITALIA S.p.A.

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

titolare della linea telefonica numero

indirizzo (via, piazza) n.

Località..... CAP

Per eventuali chiarimenti il recapito telefonico è il numero

con la presente notifica il recesso dai seguenti contratti (barrare la casella corrispondente):

ATTIVAZIONE NUOVA LINEA

PASSAGGIO DA ALTRO OPERATORE

ATTIVAZIONE OFFERTA/SERVIZIO SU LINEA GIA' TIM:

per il servizio/offerta :richiesto in

data.....

per acquisto/noleggio del prodotto:consegnato

il.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che l'esercizio del diritto di recesso dopo l'avvio del processo di Passaggio in TIM potrebbe comportare la necessità di stipulare un nuovo contratto non essendo garantito il ripristino automatico della situazione contrattuale precedente.

Data _____

Firma del titolare _____