

**MODULO DI RICHIESTA MODIFICA METODO DI PAGAMENTO****Dati del Cliente intestatario della SIM Card PosteMobile**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | ]

Residente in \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia [ | | ]

Tipo Documento d'identità \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail (non obbligatorio) \_\_\_\_\_

Numero telefonico di contatto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Dati della SIM Card PosteMobile**

Numero di telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Numero seriale SIM Card \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Richiesta Modifica Metodo di Pagamento**

Si richiede la modifica del metodo di pagamento per:

- Pagamento delle Rate del Terminale acquistato in vendita rateale
- Pagamento delle fatture SIM in Abbonamento

**Dati nuovo Metodo di Pagamento**

- Conto Corrente**

Codice IBAN [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | ]

**Adesione/Autorizzazione**

Il sottoscritto debitore autorizza PostePay S.p.A. a richiedere il pagamento delle fatture dell'abbonamento e/o delle rate relative al Telefono acquistato in vendita rateale addebitandone i relativi importi sul conto corrente BancoPosta o di altra banca sopra indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione. La presente autorizzazione permanente di addebito in conto e' subordinata all'accettazione da parte di Poste Italiane S.p.A. o altra banca ove è acceso il rapporto di conto corrente sopra indicato. Il sottoscritto debitore autorizza inoltre Poste Italiane S.p.A. o altra banca a provvedere ad estinguere l'obbligazione derivante dalle rate relative all'Opzione Telefono emesse da PostePay S.p.A., addebitandone i relativi importi sul conto corrente sopra indicato, senza necessità per Poste Italiane S.p.A. / altra banca di inviare la relativa contabile di addebito. Le fatture continueranno ad essere inviate da PostePay S.p.A. al proprio debitore con la consueta periodicità e saranno contrassegnate da apposita dicitura con la quale si segnala che PostePay S.p.A. ha provveduto o provvederà a richiedere a Poste Italiane S.p.A. / altra banca il pagamento a proprio favore della rata tramite addebito sul conto corrente del debitore. Il sottoscritto debitore dichiara di essere a conoscenza che Poste Italiane S.p.A. / la banca di riferimento del Cliente pagherà esclusivamente le rate relative all'Opzione Telefono per le quali le sia pervenuta la relativa richiesta di pagamento da PostePay S.p.A., a condizione che al momento dell'addebito il conto corrente sia in essere, presenti un saldo disponibile e sufficiente per l'addebito dell'intero importo dovuto e non vi siano ragioni che ne impediscano l'utilizzo. In caso contrario, il sottoscritto debitore dovrà corrispondere l'importo dovuto direttamente a PostePay S.p.A., restando Poste Italiane S.p.A. / la banca del Cliente esonerata da qualsiasi responsabilità per il mancato o ritardato pagamento. Resta inteso che per gli addebiti diretti si applicano le condizioni contrattuali relative al conto corrente BancoPosta o di altra banca di riferimento e del Contratto quadro per lo svolgimento dei servizi di pagamento a valere sul conto corrente.

Il sottoscritto debitore autorizza PostePay S.p.A. a richiedere il pagamento delle rate relative all'Opzione Telefono addebitandone i relativi importi sul conto sopra indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Bollettino Postale**

---

### Documenti allegati

Si allega 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 legittimo titolare dell'utenza PosteMobile sopra indicata;
- di aver preso visione dell'Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE disponibile sul sito [www.postemobile.it](http://www.postemobile.it) o presso gli Uffici Postali e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ove necessario, per le finalità di cui al presente modulo.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Inviare il documento compilato e firmato tramite Fax al numero gratuito 800.242.626 o tramite lettera Casella Postale 3000, 37138 Verona (VR) unitamente al documento di identità sopra indicato.