

Spett.le
Poste Italiane S.p.A.
Viale Europa, 190
00144 Roma I

Spettabile Società,
come previsto contrattualmente, inviamo la richiesta di estensione / cancellazione del servizio "Caselle Postali" ai familiari con le relative accettazioni".

Il sottoscritto

Residente a _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

E-mail _____ @ _____

titolare della casella postale n. _____

presso l'Ufficio Postale di _____

Codice Fiscale _____ telefono _____ / _____

Chiede:

l'estensione del servizio di casella postale ai familiari di seguito indicati e a tal fine, consente a Poste Italiane S.p.A. la lettura della sola intestazione del destinatario con l'esclusione di ogni ulteriore attività finalizzata all'estrazione di copie degli atti per l'archiviazione o quant'altro possibile per la ricerca del destinatario della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

la cancellazione del servizio di casella postale per i familiari di seguito indicati.

Data _____ Firma _____

Familiare 1

Familiare

(grado parentela o affinità o convivente)

Residente a _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ telefono _____ / _____

Familiare 2

Familiare

(grado parentela o affinità o convivente)

Residente a _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ telefono _____ / _____

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli del Contratto: art. 2.6 e 2.7 (Modalità del servizio); art. 3.6 (Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione) art. 5.1, 5.3, 5.4 (Decesso del titolare o del familiare); art. 7.1 lett. h), 7.2, 7.3, 7.5 (Obblighi e responsabilità del cliente); art. 8.3, 8.4, 5.5, 8.6, 8.7 (Obblighi di Poste Italiane); art. 9.1, 9.2, 9.3, 9.5, (Recesso di Poste Italiane); art. 10.1, 10.4 (Recesso del cliente); art. 11 (Reclami), art. 12.2, (Clausola risolutiva espressa); art. 14.1, 14.4, 14.5, 14.6 (Modifiche, sospensione del servizio e cessione del contratto); art. 15 (Foro competente).

Data _____ Firma _____

Allega copia documento di riconoscimento (se minore, allegare autocertificazione dello stato di famiglia e l'esercizio della potestà).

(firma leggibile familiare 1)

(firma leggibile familiare 2)