

SCHEDA CLIENTE
SERVIZIO SEGUIMI

(il servizio sarà attivato non prima di 5 giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta)

Il servizio riguarda l'intero nucleo familiare? SI NO Proroga del servizio già attivo

Alla scadenza del servizio il richiedente rientrerà al vecchio indirizzo? SI NO

Per i prodotti da reindirizzare si rimanda alle Condizioni Generali di Contratto

SEGUIMI (per il reinoltro della corrispondenza) Servizi Opzionali: reinoltro all'estero (corrispondenza non a firma) reinoltro corrispondenza destinata a persona deceduta(*) reinoltro corrispondenza destinata a persona sotto tutela(*) (*) Il richiedente intende attivare il servizio anche per se stesso SI NO	3 mesi	6 mesi	12 mesi
	a partire dal	/	/
	fino al (facoltativo)	/	/
	(durata minima del servizio: 15 giorni)		
SEGUIMI SOLO POSTA A FIRMA	3 mesi	6 mesi	12 mesi
	a partire dal	/	/
	fino al (facoltativo)	/	/
	(durata minima del servizio: 15 giorni)		

DATI DEL RICHIEDENTE IL SERVIZIO

Cognome Nome

Data di nascita / / Comune di nascita (o stato estero) Provincia

Sesso M F Codice fiscale Telefono

Tipo documento Numero Rilasciato il da

E-mail (dato facoltativo per eventuali comunicazioni riguardo al servizio)

Data e Firma

DATI DI PERSONE CONVIVENTI (se le righe non sono sufficienti allegare un altro modulo. Le firme sono richieste solo per i maggiorenni)
O PERSONA DECEDUTA O SOTTOPOSTA A TUTELA (in questi ultimi casi non compilare documento, delega e consenso)

Cognome Nome

Data di nascita / / Comune di nascita (o stato estero) Provincia

Sesso M F Codice fiscale Telefono

Tipo documento Numero Rilasciato il da

E-mail (dato facoltativo per eventuali comunicazioni riguardo al servizio)

Data e Firma

Cognome Nome

Data di nascita / / Comune di nascita (o stato estero) Provincia

Sesso M F Codice fiscale Telefono

Tipo documento Numero Rilasciato il da

E-mail (dato facoltativo per eventuali comunicazioni riguardo al servizio)

Data e Firma

Dichiara di essere titolare della potestà genitoriale dei sopraindicati familiari minorenni.

Data Firma

VECCHIO INDIRIZZO

Informazioni sull'edificio: scala, piano, interno, isolato, palazzina, etc. (facoltativo)

Via, piazza, etc.

n° civico

CAP

Località

Provincia

NUOVO INDIRIZZO

Se presso altra persona fisica

Informazioni sull'edificio: scala, piano, interno, palazzina etc. (facoltativo) o estremi dell'Ufficio Postale ove è ubicata la casella postale

Via, piazza, etc.

n° civico

CAP

Località

Provincia

Stato estero (solo per il Seguimi per estero)

Data

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO POSTALE

Timbro Poste Italiane

Numero Richiesta

Tipo servizio

Dati del servizio attivato

Allegato alla domanda n.

Firma

RICEVUTA DI ADESIONE AL SERVIZIO SEGUIMI

Disciplinati nelle allegate Condizioni Generali di Contratto.

LA COMPILAZIONE DI QUESTA PAGINA È RISERVATA ALL'UFFICIO POSTALE

SERVIZIO SEGUIMI

Timbro Poste Italiane

Numero Richiesta

Tipo servizio

RICHIEDENTE E ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

Ed. Agosto 2022

COPIA PER IL CLIENTE

VECCHIO INDIRIZZO

NUOVO INDIRIZZO