RICHIESTA VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI

(da compilare in stampatello)

Dati del cliente intestatario della Carta SIM Nòverca

Il sottoscritto (Nome e cognome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____
(gg/mm/aaaa)

residente in _____ prov. _____

via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____

codice fiscale _____

Documento d'identità - Tipo: _____ N. _____ Scadenza _____

Indirizzo e-mail (non obbligatorio)_____

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 di essere l'intestatario/legittimo possessore della Carta SIM Nòverca alla quale è associato il numero mobile |___|___|___| / |___|___|___|___|___|___|___|

ed il n. ICC-ID: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
(indicato sul retro della SIM)

CHIEDE

La variazione dei seguenti dati anagrafici relativi al contratto con Nòverca Italia S.r.l. di cui è titolare:

☐ **Nuovo indirizzo di residenza:**

via/piazza _____ n° _____

comune _____ prov. _____ c.a.p. _____

☐ **Nuovo recapito telefonico alternativo** _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. il quale prevede che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara inoltre che tutti i dati contenuti nel presente modulo sono veritieri.

Si allega la seguente documentazione obbligatoria
1) copia del documento d'identità e del codice fiscale attestanti l'identità personale del sottoscritto.

Informativa ai sensi del Codice sulla protezione dei dati personali (Art. 13 D. Lgs. 196/03)
Le informazioni sopra fornite saranno trattate da Nòverca Italia S.r.l. in osservanza a quanto previsto dal D. Lgs. 196/03 al fine di consentire compimento delle operazioni per le quali la presente dichiarazione viene resa. Il Cliente dichiara di aver già preso visione dell'Informativa privacy di Nòverca Italia S.r.l. consultabile anche sul sito www.noverca.it e di aver già espresso libero ed informato consenso al trattamento dei suoi dati.

_____ _____
(Luogo e data) (Firma del richiedente)

Inviare il presente modulo, compilato e firmato, unitamente agli allegati, a Nòverca Italia S.r.l. tramite Fax al numero gratuito 800.19.20.21