

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza (via e n.) _____

CAP _____ Comune _____

Prov./Stato _____

Intestatario / effettivo utilizzatore del numero di telefono _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di false attestazioni, di essere l'intestatario / effettivo utilizzatore del numero di telefono di cui sopra associato ad una SIM di Iliad Italia S.p.a., e che tutti i dati inseriti nel presente modulo sono veritieri

RICHIEDE Blocco Sblocco

dei seguenti servizi:

 chiamate vocali verso tutte le numerazioni a sovrapprezzo 892, 893, 894, 895 e 899 servizi SMS a sovrapprezzo con numerazioni in decade 4 traffico di chiamate vocali uscenti (sbarramento selettivo di chiamata)

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato **unitamente ad una copia del documento d'identità**, al n. di fax +39 02 30377960, fax dall'estero +39 23 03 77 960 o all'indirizzo postale Iliad Italia S.p.A., CP 14106, 20146 Milano.

Data _____ Firma _____