

**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 Iliad, e che tutti i dati inseriti nel presente modulo sono veritieri

**RICHIEDE**

la variazione dei dati personali relativi alle seguenti modalità di ricarica mensile per i servizi di telefonia mobile forniti da Iliad:

- Carta di Credito Visa  
 Carta di Credito Mastercard  
 Carta di Debito Visa  
 Carta di Debito Mastercard

Numero (16 cifre) \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_ Intestata a \_\_\_\_\_

Dati del titolare della carta di credito (se diverso dall'intestatario / reale utilizzatore dell'utenza telefonica):

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza (via e n.) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov./Stato \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza Iliad a inviare disposizioni di addebito continuativo dell'importo corrispondente alla ricarica mensile sulla carta di credito sopra indicata, e prende atto che la presente autorizzazione potrà essere trasferita a eventuali altre carte di credito che dovessero essere emesse dallo stesso gestore, in sostituzione della carta sopra indicata. Resta inteso che trovano applicazione le condizioni contrattuali che regolano il rapporto tra il titolare e l'emittente della carta di credito. In caso di pagamento da parte di terzi, il cliente di Iliad rimane unico responsabile degli obblighi contrattuali relativi all'utenza telefonica.

Data \_\_\_\_\_ Firma del cessionario \_\_\_\_\_

Addebito diretto SEPA sul conto corrente bancario:

Nome banca \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Dati del titolare del conto corrente (se diverso dall'intestatario / reale utilizzatore dell'utenza telefonica):

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza (via e n.) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov./Stato \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza Iliad a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa, ed il Prestatore di Servizi di Pagamento (PSP) a eseguire l'addebito dell'importo corrispondente alla ricarica mensile sul suddetto conto corrente secondo le disposizioni impartite da Iliad. Resta inteso che il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato tra l'utente e il PSP stesso. L'utente ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto stabilito nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito.

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

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.