

**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 \_\_\_\_\_

e/o

Proprietario del dispositivo mobile recante codice IMEI numero \_\_\_\_\_

ID Utente \_\_\_\_\_

**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 sopra indicato associato ad una SIM di Iliad Italia S.p.A., e / o il proprietario del dispositivo mobile di cui sopra, e che tutti i dati inseriti nel presente modulo sono veritieri

**RICHIEDE**

la variazione dei seguenti dati anagrafici relativi al contratto con Iliad di cui è titolare:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov./Stato di nascita \_\_\_\_\_

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

CAP di residenza \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Prov./Stato di residenza \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_