

**Modulo di recesso tipo -Ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. h) del Codice del Consumo**

In caso di volontà di recesso il presente modulo può essere compilato e inviato entro 14 giorni, in tutti i casi al fax numero 800.000187 oppure, in alternativa:

☐ in caso di Passaggi da altro Operatore alla Casella Postale 82 – 14100 ASTI

☐ nei restanti casi alla Casella Postale 211 – 14100 ASTI

Spett.le  
Telecom Italia S.p.A.

.....

Il/la sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

titolare della linea telefonica numero .....

ubicata in (via, piazza) .....

Località..... CAP .....

Per eventuali chiarimenti il recapito telefonico è il seguente:

.....

con la presente notifica il recesso dai seguenti contratti (barrare la casella corrispondente):

☐ ATTIVAZIONE NUOVA LINEA

☐ PASSAGGIO DA ALTRO OPERATORE

☐ CLIENTE GIA' TELECOM ITALIA:

☐ per il servizio/offerta : .....richiesto in

data.....

☐ per acquisto/noleggio del prodotto: .....consegnato

il.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che l'esercizio del diritto di recesso dopo l'avvio del processo di Passaggio in Telecom Italia potrebbe comportare la necessità di stipulare un nuovo contratto non essendo garantito il ripristino automatico della situazione contrattuale precedente.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare \_\_\_\_\_