

Spett.le Servizio Clienti
Tim S.p.A.
% Casella Postale 111
CAP 00054 Fiumicino
Roma

Oggetto: esercizio del diritto di recesso (**ripensamento**) in base all' art.64 e segg. del D.Lgs. 206/2005, (Codice al consumo), come modificato dal D.Lgs n. 21 del 21 febbraio 2014

Il/La sottoscritto/a
.....
indirizzo (Via, CAP,
città):.....
Codice Fiscale: linea telefonica n.

COMUNICA

di avvalersi del diritto di recesso (**ripensamento**) esercitabile entro 14 giorni, in base agli art.64 e segg. del D.Lgs.206/2005 come modificato dal D.Lgs n.21 del 21 febbraio 2014, per il contratto di abbonamento stipulato in data

Al recesso del servizio si chiede altresì:(barrare l'opzione desiderata):

- La cessazione della linea;
- La portabilità verso altro operatore.

Allega alla presente una **fotocopia** di un proprio documento di identificazione:

Al fine dello svolgimento della procedura richiesta e precedentemente descritta, autorizza Tim S.p.A. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n.196.

Distinti saluti.

Data.....

Firma.....