
MODULO DI RECESSO – POSTEPLUS

Conformemente a quanto riportato negli artt. 5 e 9 delle Condizioni Generali di Contratto, il Cliente⁽¹⁾ può chiedere il recesso dal servizio "PostePlus" compilando e sottoscrivendo il presente modulo e allegando una copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.

I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori per l'accettazione della richiesta di recesso:

Il sottoscritto Cognome e Nome*

E-mail*

Codice Fiscale*

in qualità di Titolare del Contratto del Servizio PostePlus

CHIEDE

di recedere dal servizio "PostePlus" senza alcun onere a proprio carico, come previsto negli artt. 5 e 9 delle Condizioni Generali di Contratto.

Luogo e data:

Firma:

Inviare il presente modulo compilato in ogni sua parte (allegando copia di un documento d'identità e del codice fiscale) secondo una delle seguenti modalità:

- PEC all'indirizzo reclamiretail@postecert.it
- Lettera Raccomandata alla Casella Postale 160, 00144 Roma.

Per maggiori informazioni contatta il Contact Center di Poste Italiane disponibile dal lunedì al sabato - esclusi i festivi - dalle ore 8:00 alle ore 20:00, al numero gratuito 803.160 raggiungibile da rete fissa o al numero 06.4526.3160 da rete fissa e mobile secondo i costi dell'operatore telefonico dal quale si effettua la chiamata.

⁽¹⁾N.B.: Il diritto di recesso può essere esercitato esclusivamente dal titolare del contratto.