

CHIAMATE INDESIDERATE – RICHIESTA ATTIVAZIONE OVERRIDE

Gentile Cliente,

in riferimento alla Sua richiesta, Le trasmettiamo in allegato il modulo parzialmente compilato necessario per richiedere l'attivazione del servizio in oggetto sulla Sua Carta SIM.

Le ricordiamo che il modulo, accompagnato da una copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità, potrà essere inviato tramite PEC all'indirizzo:

dimensione.srl@pec.it oppure tramite Raccomandata A/R al seguente recapito:

Dimensione S.R.L.

Viale Giuseppe Ferro, 176/A – 86100 Campobasso

La informiamo inoltre che per l'attivazione del servizio è previsto un contributo spese pari a 30 euro più IVA.

Cordiali saluti

Servizio Clienti Dimensione

OGGETTO: CHIAMATE INDESIDERATE – RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI OVERRIDE (DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DELLA SOPPRESSIONE DEL NUMERO CHIAMANTE)

Il/La Sottoscritto/a _____ C.F. _____

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Numero telefonico _____ ID Utente _____

(se persona giuridica) Ragione sociale _____ (P.IVA) _____

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

in qualità di:

- intestatario del numero di telefono/ID utente
- persona autorizzata ad agire per conto dell'azienda (legale rappresentante o persona debitamente autorizzata)
- reale utilizzatore dell'utenza telefonica sopra riportata

RICHIEDE

Ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, l'attivazione del servizio che consente di rendere temporaneamente visibile il numero del chiamante, anche in presenza di soppressione dell'identificazione, a partire dalla data di attivazione per un massimo di ____ giorni (non superiore a 15 giorni):

attivo solo nella fascia oraria dalle ore _____ alle ore _____

attivo per l'intera giornata (in caso di chiamate moleste distribuite nell'arco della giornata) (barrare l'opzione desiderata)

In quanto sul numero indicato vengono ricevute chiamate indesiderate.

Il pagamento del servizio, pari a 30 euro più IVA, sarà effettuato secondo le seguenti modalità:

- Addebito diretto su C/C
- Addebito su credito residuo

DICHIARA INOLTRE

Consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni false o mendaci:

- di essere l'intestatario e/o l'utilizzatore del numero sopra indicato per il quale richiede l'attivazione del servizio;
- di sollevare Dimensione S.r.l. da qualsiasi responsabilità derivante dall'attivazione dello stesso.

Il servizio verrà attivato al ricevimento della presente richiesta, compatibilmente con i tempi tecnici necessari.

SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

Luogo e Data _____

Firma _____