

Istruzioni per la compilazione dei modelli e l'invio della documentazione

Gentile Cliente,

prima della compilazione dei modelli allegati La preghiamo di prendere visione dei punti sotto indicati. La preghiamo inoltre di compilare i modelli in tutte le loro parti e firmarli in modo leggibile al fine di consentirci la corretta esecuzione della Sua richiesta.

La ringraziamo per la collaborazione.

Modelli allegati:

1. Benestare al subentro (da compilare a cura dell'attuale titolare del contratto)
2. Domanda di subentro (da compilare a cura del subentrante)
3. Consenso al trattamento dei dati personali (da compilare a cura del subentrante)
4. Questionario per la raccolta del consenso all'inserimento negli elenchi telefonici (da compilare a cura del subentrante)
5. Autorizzazione per avvalersi della domiciliazione bancaria (da compilare a cura del subentrante)

Da allegare alla documentazione su indicata:

- a) fotocopia del documento d'identità in corso di validità del subentrante

Tutta la documentazione qui sopra riportata, deve essere inviata al numero di fax 0971 1895159 o, via posta a: Alida srl – Via Tora, 23 - 85100 Potenza o, via mail all'indirizzo servizioclienti@alida.it o, via pec all'indirizzo servizioclienti@pec.alida.it .

BENESTARE AL SUBENTRO

(da compilare e firmare da parte dell'attuale titolare)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Rappresentante legale della società _____

Partita IVA _____

concede il proprio benestare

alla società _____

di subentrare al contratto in essere con la società Alida srl codice _____

di cui è attualmente titolare.

- di cedere al subentrante tutti i servizi attualmente attivi sul suddetto contratto
- di cedere al subentrante ogni eventuale debito o credito relativo o derivante dal suddetto contratto.

Luogo e data Firma leggibile

DOMANDA DI SUBENTRO
(da compilare e firmare da parte del subentrante)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ Codice fiscale _____

recapito telefonico _____

rappresentante legale della società _____

con partita IVA _____

con sede legale in _____ alla via _____

recapito telefonico _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

chiede di subentrare

al contratto attualmente in essere con la società Alida srl con codice _____

A tal fine dichiara:

- di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni contenute nelle Condizioni Generali del suddetto Contratto
- di essere in possesso di copia cartacea del suddetto contratto
- di essere a conoscenza e di accettare che, subentrando nel contratto di abbonamento, assume la medesima posizione giuridica dell'attuale intestatario, succedendo in tutti i crediti e accollandosi tutti i debiti derivanti dal relativo rapporto contrattuale, ivi inclusi eventuali debiti inerenti a prestazioni già eseguite o a servizi già erogati e riferiti all'attuale titolare del contratto
- di essere a conoscenza di tutti i servizi erogati al momento del subentro, nonché dei relativi importi addebitati, sulle ultime fatture Alida, all'attuale titolare del contratto

Inoltre dichiara di volersi avvalere per il pagamento delle fatture (selezionare una delle successive opzioni):

del servizio di domiciliazione, mediante addebito sul conto, impegnandosi a compilare il modulo allegato alla presente dichiarazione

del servizio di addebito su carta di credito del circuito _____ (VISA o MASTERCARD)
n° _____ intestata a _____
con CVV2 _____ e scadenza ____ / ____

della modalità bonifico bancario sul conto corrente indicato nelle fatture

della modalità bollettino postale allegato alle fatture

Il subentrante chiede che le fatture (selezionare una delle successive opzioni):

vengano recapitate tramite posta ordinaria al seguente indirizzo:

Nominativo: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Comune _____ Provincia _____

vengano inviate a mezzo mail al seguente indirizzo:

email: _____

Luogo e data Firma leggibile

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. 196/2003)

(da compilare e firmare da parte del subentrante)

Il/La sottoscritto/a _____

rappresentante legale della società _____

Ai sensi degli artt.23 c.1 e c.2 (consenso) e 43 del D.Lgs.196/2003, avendo ricevuto le informative previste dall' art.13 del D.Lgs.196/2003 esprime il consenso obbligatorio al trattamento dei propri dati personali, direttamente o attraverso terzi, per l'integrale esecuzione del contratto, per la fatturazione e per ottemperare ad obblighi previsti da leggi, regolamenti o normativa comunitaria. Inoltre esprime altresì il consenso anche per le seguenti finalità: elaborare studi e ricerche statistiche e di mercato; inviare materiale pubblicitario ed informativo; compiere attività dirette di vendita o di collocamento di prodotti o servizi; inviare informazioni commerciali; effettuare comunicazioni commerciali interattive; trasferire dati personali all'estero.

Barrare l'opzione scelta

SI

NO

Nel caso in cui l'intestatario del contratto abbia optato per il no, il trattamento dei dati personali sarà limitato all'esecuzione degli obblighi derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 24 D.Lgs.196/2003.

Luogo e data Firma leggibile

QUESTIONARIO PER LA RACCOLTA DEL CONSENSO ALL'INSERIMENTO
DEI PROPRI DATI NEGLI ELENCHI TELEFONICI PUBBLICI (DBU)

Linea: _____ Linea: _____
Linea: _____ Linea: _____
Linea: _____ Linea: _____
Linea: _____ Linea: _____

**1. Vuole che il Suo nome / nome della Società sia presente
negli elenchi telefonici e servizi di informazione?**

SI NO

Se ha risposto **NO**:

- può fermarsi qui e non rispondere alle altre domande
- oppure, pur avendo deciso di non figurare negli elenchi telefonici, può chiedere che i dati che indicherà di seguito possano essere forniti a chi ne faccia richiesta ad un Servizio di informazione abbonati.
In tal caso barri questa casella

Se ha risposto **SI**:

- risponda alle domande successive:
- **Con quali dati vuole essere inserito?**
COGNOME NOME /DENOMINAZIONE SOCIALE DELL'AZIENDA / TITOLARE

INDIRIZZO (scrivere per esteso l'intera denominazione dell'indirizzo, ad es. Via Alessandro Manzoni 14 e non A. Manzoni 14, Piazza Giacomo Matteotti 28 e non P.za Matteotti 28)

NUM. CIVICO / SCALA / INTERNO

FRAZIONE

CAP PROVINCIA COMUNE

Se desidera far comparire solo la lettera iniziale del Suo nome barri questa casella

Se desidera non far comparire il Suo indirizzo barri questa casella

Se desidera far comparire il Suo indirizzo, ma senza numero civico, barri questa casella

- **Vuole che figurino altri Suoi dati?**

Può chiedere che negli elenchi / servizi di informazione siano inseriti anche altri Suoi dati e può indicarli qui sotto:

TITOLO DI STUDIO O DI SPECIALIZZAZIONE (Non usare abbreviazioni)

PROFESSIONE / ATTIVITÀ (solo se di rilevanza economica, non usare abbreviazioni)

ALTRO INDIRIZZO O RECAPITO (non indicare numeri telefonici)

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

Il numero telefonico della linea fissa a Lei intestata potrebbe essere pubblicato o fornito insieme agli altri eventuali numeri telefonici fissi (di casa o di ufficio) e mobili (cellulari) a Lei intestati (se risponde SI, ciò avverrà tenendo presente il Suo codice fiscale / partita IVA)

È d'accordo che ciò possa avvenire?

SI

NO

2. Desidera che una persona che conosce solo il Suo numero di telefono o un altro Suo dato possa risalire al Suo nome

Allo scopo di aumentare la possibilità di essere rintracciato, Lei può permettere ad una persona che non conosce o non ricorda il Suo nome di risalire ad esso sulla base del Suo numero di telefono oppure di un altro Suo dato.

È d'accordo che ciò possa avvenire?

SI

NO

3. Vuole ricevere pubblicità?

(Attenzione: se ha risposto NO alla domanda n.1 non compili questa sezione)

PONGA MOLTA ATTENZIONE A QUESTA PARTE DEL MODULO

Lei ha diritto di dire SI o NO all'invio di pubblicità, offerte commerciali, ecc...all'indirizzo o al telefono che compaiono negli elenchi telefonici.

Se Lei dirà NO, i nuovi elenchi non potranno essere utilizzati per inoltrare la posta al Suo domicilio oppure per permettere a chiunque di chiamarLa al telefono a scopi promozionali, pubblicitari o commerciali, ricerche di mercato, sondaggi, ecc....

La scelta che fa qui riguarda l'invio di posta al Suo domicilio e le chiamate telefoniche effettuate tramite un operatore al Suo numero di telefono.

È d'accordo che il suo indirizzo possa essere utilizzato per l'invio di di messaggi pubblicitari?

SI

NO

È d'accordo che il suo numero telefonico possa essere utilizzato per comunicazioni pubblicitarie?

SI

NO

Data _____

Timbro e Firma (leggibile)

Proposta di Contratto

Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizione SEPA BUSINESS-TO-BUSINESS DIRECT DEBIT (SDD)
Opzione allineamento elettronico archivi (Servizio SEDA)

Riferimento Mandato* (da compilare a cura del creditore)

Azienda creditrice

ALIDA SRL



Cognome e Nome / Ragione Sociale del Debitore *:

Indirizzo *:

n°:

CAP:

Località:

Provincia :

Paese:

Titolare del Conto Corrente (indicare il codice IBAN) *:

Presso il PSP:

Codice SWIFT (BIC):

Codice fiscale / partita IVA del Debitore *:

Ragione Sociale del Creditore*:

ALIDA SRL

Codice Identificavo del Creditore (Creditor Identifier)*:

IT470010000001579200765

Indirizzo *:

VIA RONCA BATTISTA

n° :

3

CAP:

85025

Località:

MELFI

Provincia :

PZ

Paese:

ITALIA

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato
 - addebiti in via continuativa
 - un singolo addebito
- il PSP ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore

Il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con il PSP stesso.

La presente autorizzazione ha valenza esclusivamente per le autorizzazioni per l'addebito in conto corrente delle disposizione SEPA BUSINESS-TO-BUSINESS DIRECT DEBIT: il sottoscritto **non** ha facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, può tuttavia richiedere al PSP di non procedere all'addebito del conto indicato fino alla data di scadenza della richiesta di pagamento

Cognome e nome del sottoscrittore *:

Codice fiscale del sottoscrittore *:

(le informazioni relative al sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui sottoscrittore e debitore non coincidano)

Luogo

Data

Timbro e/o Firma del Debitore

Restituire il modulo debitamente compilato a:

Riservato al Creditore

ALIDA SRL

(*) I campi con asterisco sono obbligatori