



RICHIESTA CESSAZIONE CONTRATTO SPIQ

I dati con * sono obbligatori

Il/la sottoscritto/a

NOME*
COGNOME*
CODICE FISCALE*
NATO A* PROV* IL*
INDIRIZZO RESIDENZA* N°CIVICO*
LOCALITÀ* CAP* PROV*
TELEFONO*

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO (IN CASO DI AZIENDA)

NOME E COGNOME*
RESIDENZA*
E-MAIL FAX
TELEFONO*

COMUNICA di voler recedere dal contratto stipulato.

Motivo della disdetta:

- costo del servizio
 qualità assistenza
 problemi amministrativi/di fatturazione
 altro (specificare)

DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza che

- in caso di recesso anticipato rispetto alla scadenza contrattuale prevista dall'offerta potranno essere addebitati costi previsti.
- in caso di pagamenti rateali relativi alla fornitura di servizi o prodotti offerti congiuntamente al servizio principale e recesso dal Contratto prima del pagamento di tutte le rate previste, sarà tenuto a versare le rate mancanti, scegliendo se proseguire la rateizzazione o effettuare il pagamento delle rate residue in un'unica soluzione.
- il piano di rateizzazione suddetta potrà esaurirsi in ogni momento qualora il Cliente, con esplicita richiesta, comunichi la propria volontà di procedere al pagamento in un'unica soluzione dell'importo residuale.

Si allega fotocopia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE DEL CLIENTE