

## MODULO DI RECESSO AI SENSI DELL'ART. 52 DEL CODICE DEL CONSUMO (D.L.VO 206/2005)

dal servizio Firma Digitale Remota

(compilare e restituire il presente modulo a mezzo raccomandata A/R ovvero a mezzo pec all'indirizzo  
recessoretail@postecert.it ovvero a mezzo fax al numero +39 0654922018)

Poste Italiane S.p.A.  
Viale Europa 190  
00144 Roma

Con la presente Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a Il        /        /        a \_\_\_\_\_ Pr (        )

Cod. Fisc \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Pr (        )

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

comunica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 delle relative condizioni contrattuali e tenuto conto di quanto  
ivi previsto, il proprio recesso dal servizio di Firma Digitale Remota in essere con Poste Italiane S.p.A.  
(Codice Pratica contratto \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_).

Chiede che l'importo a suo favore venga rimborsato tramite Bonifico Bancario su C/C intestato

a \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Data

Firma del richiedente

(solo se il presente modulo è notificato in versione cartacea)

Si allega copia di un proprio documento di identità in corso di validità.