

**INDIRIZZI DI INVIO DEL MODULO:**

- per l'Esercente inviare una **PEC** all'indirizzo:  
**incassi.postepay@pec.posteitaliane.it**

- Per **Ufficio Postale o Venditore Poste Italiane**  
utilizzare i **consueti indirizzi**

## COMUNICAZIONE DEL RECESSO DAL SERVIZIO DI ACCETTAZIONE ED INCASSO POS PA POSTEPAY E DAL SERVIZIO LOCAZIONE POS PA POSTEPAY

Il/La sottoscritto/a .....

con codice fiscale n. \_\_\_\_\_, in qualità di Richiedente/Rappresentante munito di idonei poteri della seguente Pubblica Amministrazione:

Ragione/denominazione sociale: .....

P.Iva: .....

Codice fiscale: .....

Codice cliente: .....

### SEZIONE 1 – RECESSO

Con riferimento al contratto stipulato con PostePay S.p.A. - Patrimonio destinato IMEL, comunica l'intenzione di voler recedere dal Servizio di Accettazione ed incasso POS PA Postepay e dal Servizio Locazione POS PA Postepay:

Ed a tal fine dichiara di essere consapevole ed accettare che:

- Secondo quanto disciplinato dalle Condizioni Generali del Servizio di Accettazione ed Incasso POS PA PostePay la cessazione per qualsiasi motivo del contratto relativo al Servizio di Accettazione ed Incasso POS PA PostePay determina anche l'estinzione degli eventuali Servizi Aggiuntivi attivati dall'Ente, compreso il Servizio di Locazione POS PA Postepay.
- PostePay S.p.A. provvederà a disinstallare e ritirare tutti i terminali SMART POS PA Postepay da essa forniti e l'eventuale software connesso precedentemente installato, secondo le modalità ed i tempi indicati nelle Condizioni Generali del Servizio Locazione POS PA Postepay.
- Per la disinstallazione ed il ritiro di ogni singolo terminale SMART POS PA Postepay fornito da PostePay S.p.A. quest'ultima provvederà ad addebitare lo specifico costo indicato nell'Allegato 2 alle Condizioni Generali del Servizio Locazione POS PA Postepay.

### SEZIONE 2 – CESSAZIONE/CHIUSURA DI UNO O PIÙ PUNTI VENDITA (DI SEGUITO “PV”) QUALORA LA CESSAZIONE/CHIUSURA RICHIESTA RIGUARDI TUTTI I PUNTI VENDITA ATTIVI AL SERVIZIO ACCETTAZIONE ED INCASSO POS PA POSTEPAY, COMPILARE LA SEZIONE “RECESSO”)

Con riferimento ai contratti stipulati con PostePay S.p.A. - Patrimonio destinato IMEL, comunica la cessazione/chiusura del/i Punto/i Vendita di seguito indicato/i:

Codice PV .....

Codice PV .....

Codice PV .....

Codice PV .....

Ed a tal fine dichiara di essere consapevole ed accettare che:

- PostePay S.p.A. provvederà a disinstallare e ritirare tutti i terminali SMART POS PA da essa forniti e l'eventuale software connesso installato presso i/i Punto/i Vendita sopra indicati, secondo le modalità ed i tempi indicati nelle Condizioni Generali del Servizio Locazione POS PA Postepay.
- Per la disinstallazione ed il ritiro di ogni singolo terminale SMART POS PA fornito da PostePay S.p.A. quest'ultima provvederà ad addebitare lo specifico costo indicato nell'Allegato 2 alle Condizioni Generali del Servizio Locazione POS PA Postepay.

**SEZIONE 3 - DISINSTALLAZIONE TERMINALI POS PA POSTEPAY**

**(QUALORA LA DISINSTALLAZIONE RIGUARDI TUTTI I TERMINALI INSTALLATI PRESSO UN PUNTO VENDITA, COMPILARE LA SEZIONE "CESSAZIONE/CHIUSURA DI UNO O PIÙ PUNTI VENDITA")**

Chiede la disinstallazione del/i terminale/i di seguito indicato/i:le)

- Term ID ..... installato presso il Punto Vendita Codice PV .....
- Term ID ..... installato presso il Punto Vendita Codice PV .....
- Term ID ..... installato presso il Punto Vendita Codice PV .....
- Term ID ..... installato presso il Punto Vendita Codice PV .....
- Term ID ..... installato presso il Punto Vendita Codice PV .....

Ed al tal fine dichiara di essere consapevole ed accettare che:

- Per i Terminali SMART POS PA forniti da PostePay S.p.A., quest'ultima effettuerà anche il ritiro.
- Per la disinstallazione ed il ritiro di ogni singolo terminale SMART POS PA fornito da PostePay S.p.A., quest'ultima provvederà ad addebitare lo specifico costo indicato nell'Allegato 2 alle Condizioni Generali del Servizio Locazione POS PA Postepay.

Luogo e Data .....

TIMBRO/FIRMA CLIENTE

.....

**SEZIONE RISERVATA AL COLLOCATORE**

Da compilare solo nel caso di richiesta effettuata tramite Ufficio Postale o Venditore Poste Italiane

Ufficio Postale (\*) ..... Frazionario .....

Matricola dell'Incaricato del collocatore

.....

(\*) Ufficio presso il quale è intrattenuto il Rapporto di Acquiring

**AVVERTENZA:**

Per tutte le variazioni richieste il presente Modulo deve essere accompagnato dalla copia del Documento di riconoscimento e del Codice Fiscale del Richiedente/Rappresentante Legale.