AC MILAN CONNECT

ANAGRAFICA

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| Comune di nascita _____

Nazionalità _____ Comune di Residenza _____

Indirizzo _____ Civico _____ CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

Tipologia e N° Documento d'identità (Carta d'Identità/Patente/Passaporto) _____

Rilasciato da _____ In data |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail _____ Recapito telefonico |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Codice Cliente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con la presente chiedo, ai sensi dell'art. 124 D.lgs 196/03 e così come previsto dal D.Lgs 101/2018, ad esclusivi fini di specifica contestazione dell'esattezza di addebiti determinati o riferiti a periodi limitati, che mi venga fornito il dettaglio completo, ossia senza l'oscuramento delle ultime tre cifre, dei seguenti numeri che risultano, in base al dettaglio del traffico da me ricevuto, essere stati chiamati dalla mia linea.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ORA _____ NUMERO CHIAMATO |__|__|__|__|__|__|__|

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ORA _____ NUMERO CHIAMATO |__|__|__|__|__|__|__|

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| ORA _____ NUMERO CHIAMATO |__|__|__|__|__|__|__|

Con la sottoscrizione della presente, esonero Afinna One Srl da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alla divulgazione dei dati personali che mi verranno forniti in seguito alla presente richiesta.

DESIDERO RICEVERE IL DETTAGLIO DELLE INFORMAZIONI AL SEGUENTE RECAPITO:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Civico _____ CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

FIRMA DEL CLIENTE

Luogo _____ Data _____ Firma del Cliente _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 D.lgs. 196/03 Codice Privacy, autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili anche ai fini delle verifiche da parte di Afinna One Srl della sussistenza dei requisiti previsti dalla Delibera AGCOM 46/17/CONS.

Luogo _____ Data _____ Firma del Cliente _____

La documentazione, compilata in ogni sua parte e corredata da copia del documento di identità fronte/retro dovrà essere inviata via e-mail a: info@acmilanconnect.it o all'indirizzo postale Via Nomentana, 257 00161 Roma.

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO

In aggiunta alle informazioni già in suo possesso e fornite al momento della sottoscrizione del contratto di servizio tramite apposita informativa (che potrà visionare nuovamente sul sito internet www.acmilanconnect.it oppure presso la sezione privacy della Sua area riservata o potrà richiedere nuovamente al titolare del trattamento) ricordiamo che in relazione alla sua richiesta saranno trattati tutti i dati personali necessari per fornirle il massimo supporto. Per le informazioni già a sua disposizione si rinvia all'informativa già in suo possesso o rinvenibile come indicato.
Per l'esercizio dei suoi diritti e per ogni richiesta di supporto o chiarimento potrà contattare il NV 800 937 700.