



# Postaonline

27/02/24 20:29

[Avvisi](#)

[Corrispondenza e Spedizioni](#)

Gentile Cliente, ti confermiamo che la tua richiesta di invio dei servizi Postaonline di seguito elencati ha avuto esito positivo. Poste Italiane Importo: euro 5,16 Data Accettazione: 27/02/2024 Numero servizi erogati: 1 \*\*\*\*\* Servizio [1/1] \*\*\*\*\* Identificativo Spedizione [1/1]: 'ROL202402000281582 - Postaonline': Data Accettazione [1/1]: 27/02/2024 Dati relativi al servizio Raccomandata online con AR: Identificativo: ROL202402000281582 - Destinatario VODAFONE ITALIA S.P.A. 14100 Asti (at) Italia Codice spedizione:618682700991

\*\*\*\*\*

# Modulo di Recesso - Rete Fissa

Together we can



## Io sottoscritto

Nome VINCENZO Cognome NIESPOLO  
Codice Fiscale/P.IVA NSPVCN87T30F839Q Data di nascita 30/12/1987  
Indirizzo VIA GIUSEPPE DI VITTORIO Numero Civico 96  
Comune e Frazione AVELLINO Prov. AV CAP 83100

## Tipologia di contratto

- ☒ Servizio di telefono fisso  
☒ Servizio ADSL o Fibra  
☐ Servizio Vodafone Casa Wireless (FWA)

Numero di linea fissa da disattivare 0825 1642332

Numero di linea FWA da disattivare (come indicato in fattura) \_\_\_\_\_

**Chiedo di recedere dal contratto sopra indicato e descritto. Sono consapevole che in caso di recesso anticipato rispetto alla scadenza contrattuale prevista dall'offerta potranno essere addebitati i costi previsti.**

## Recapiti per eventuali ricontatti o comunicazioni da parte di Vodafone

E-mail ENZOITA@LIBERO.IT Numero di Cellulare 334-9113322

In caso di recesso da un'offerta di acquisto di un prodotto a rate o con contributo di attivazione rateizzato, il cliente è tenuto al pagamento delle rate residue in un'unica soluzione o rateizzate con la stessa cadenza e lo stesso metodo di pagamento precedentemente scelto, nonché al pagamento del corrispettivo per recesso anticipato laddove previsto.

- ☐ continuare a pagare le rate residue con la stessa cadenza e lo stesso metodo di pagamento  
☒ pagare l'intero importo delle rate residue in un'unica soluzione

**La presente richiesta deve pervenire completa di fronte e retro documenti di identità del richiedente tramite:**

**Raccomandata A/R all'indirizzo: Vodafone Italia S.p.A. - CASELLA POSTALE 109-14100 Asti**

**PEC al seguente indirizzo: servizioclienti@vodafone.pec.it**

I clienti interessati da modifiche contrattuali che hanno ricevuto un SMS informativo - ai sensi dell'art. 70, comma 4 del Codice delle Comunicazioni Elettroniche e della delibera 519/15/CONS dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni - potranno recedere dai servizi Vodafone senza penali e/o restituzione degli importi relativi a promozioni già godute.

- ☒ il Cliente richiede il recesso per "modifica delle condizioni contrattuali"

Data 27/02/2024 Firma Vincenzo Niespolo

## Vodafone ti ricorda che:

Il recesso è efficace decorsi 30 giorni dalla ricezione della richiesta completa. Nel termine dei 30 giorni provvederemo a disattivare la tua linea. Fino alla data di disattivazione il servizio continuerà ad essere erogato, con addebito dei corrispettivi dovuti.

Alla richiesta è necessario allegare il documento di identità. Nel caso in cui la richiesta di recesso sia riferita ad un'utenza intestata ad un soggetto deceduto, alla richiesta è necessario allegare copia del documento di identità di chi procede alla richiesta, copia del certificato di morte dell'intestatario della linea e autocertificazione del richiedente del diritto a succedere.

Puoi avere in ogni momento informazioni sullo stato di lavorazione della tua richiesta di recesso contattando il Servizio Clienti oppure utilizzando l'assistente digitale Tohi





AC 2021  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **NSPVCN87T30F839Q** Sesso **M**

Cognome **NIESPOLO**

Nome **VINCENZO**

Luogo di nascita **NAPOLI**

Data di scadenza **21/06/2028** Provincia **NA**

Data di nascita **30/12/1987**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **NIESPOLO**

4 Nome **VINCENZO**

5 Data di nascita **30/12/1987**

6 Numero identificazione personale **NSPVCN87T30F839Q**

7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001500353711978**

9 Scadenza **21/06/2028**