MODULO RECESSO EX ART. 54 D.LGS 206/2005

da inviare a Linkem SpA Viale Città d'Europa 681, 00144 Roma, mediante raccomandata a/r o via mail all'indirizzo cessazioneservizio@linkem.com, o via fax al numero 080/5622090 con allegata fotocopia del documento d'identità.

Con la presente il sottoscritto _____

nato a_____ il_____

CF_____ codice cliente_____codice contratto_____

indirizzo_____

notifica il recesso dal contratto

☐ Linkem Senza Limiti
☐ Linkem Senza Limiti Ricaricabile
☐ Linkem Start

concluso il _____, con identificativo pagamento (obbligatorio)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R.n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

- che tutti i dati inseriti nel presente Modulo sono veritieri
- di essere l'intestatario del contratto Linkem

Luogo _____ Data _____ Firma _____