

— DATI DEL CLIENTE/RICHIEDENTE :

Ragione Sociale / Cognome _____ Nome _____
Sesso F M Nato/a a _____ il _____ C.F. _____ P.IVA _____
Via _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

— DATI DEL FIRMATARIO solo se diverso da "dati cliente/referente": Sesso F M Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____ C.F. _____ Cell. _____
Doc. di identificazione C.I. Patente Passaporto N. _____ rilasciato da _____ il _____

Come specificato nel Modulo d'Ordine **CHIEDE L' ATTIVAZIONE** di servizi di Fonia/Voip mediante:

- Nuovo Numero Geografico n. _____ con prefisso _____
 Number Portability/Migrazione che prevede la prestazione di SPP (Service Provider Portability) che "consente all'utente di mantenere il proprio numero quando decide di cambiare operatore titolare dell'apposita licenza o concessione, a parità di servizio e, dove applicabile, di ubicazione nell'ambito della stessa area locale". relativo al/i seguente/i numeri geografici:

| Numero Telefonico Radicale G.N.R. (1) | Tipo numero (2) | Tipo linea (3) | Utilizzo Linea (4) |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- (1) I numeri di telefono devono essere riportati completi di prefisso. La corretta indicazione dei numeri di telefono è condizione necessaria per l'erogazione del servizio.
(2) Indicare a quale delle seguenti tipologie appartiene: **Analogico, ISDN BRI, ISDN PRI** (specificare il numero di linee 15, 20, 25, 30).
(3) Indicare a quale delle seguenti categorie appartiene: linea **Semplice, ISDN Principale e ISDN Aggiuntivo, GNR, PBX** (in quest'ultimo caso indicare il capostipite).
(4) Specificare utilizzo linea (es. Fonia, FAX). In caso di utilizzo FAX IN/OUT inserire l'email di recapito. In caso di ISDN PRI o ISDN BRI GNR allegare copie delle bollette di Telecom Italia.

| LISTINO DA APPLICARE | | | | | |
|--|-----------|-----------|----------------|------|------|
| Locali | Nazionali | Cellulari | Internazionali | Area | Note |
| Tariffe espresse in €/cent / min, SENZA scatto alla risposta, tariffazione sugli effettivi secondi di conversazione; nessun canone per linee voce. | | | | | |

A tal fine, il sottoscritto, delega la società MNET srl con sede legale in MANTOVA, Via IMRE NAGY 7, iscritta al Registro Imprese di MANTOVA, a richiedere, in suo nome e per suo conto, l'attivazione del servizio di Service Provider Portability, attuando in qualità di Operatore Ricevente nei confronti dell'Operatore Cedente/Assegnatario del/i numero/i sopra indicato/i. Il sottoscritto si dichiara consapevole del fatto che la modifica rapporto contrattuale in essere con l'Operatore Cedente potrebbe comportare restrizioni nell'utilizzo di alcuni servizi telefonici supplementari ed aggiuntivi eventualmente sottoscritti con Telecom Italia.
Trattamento dei dati: Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675, MNET Srl, titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati personali che saranno qui di seguito forniti dal soggetto firmatario saranno trattati con l'ausilio di archivi cartacei e di strumenti informatici e telematici idonei a garantire la massima sicurezza e riservatezza al solo fine di dare esecuzione ai servizi oggetto della presente richiesta.

Sottoscritto a _____ il _____ x _____
Timbro e Firma del Legale Rappresentante

Gentile cliente,
Lei può decidere, rispondendo alle domande qui sotto, se e in quale modo far inserire il Suo nome e altri Suoi dati personali negli elenchi telefonici. Se Lei è un nuovo abbonato e risponde "NO" o non riconsegna questo modulo, i Suoi dati non saranno inseriti. Se Lei ha cambiato operatore telefonico richiedendo la conservazione del numero (c.d. number portability) e non risponde al presente questionario o non lo riconsegna, saranno mantenute le scelte da Lei fatte con il precedente operatore. La scelta che sta per fare potrà in futuro essere liberamente cambiata. I Suoi dati potranno essere utilizzati per le normali comunicazioni tra persone e, in base a recenti modifiche legislative, anche per chiamate pubblicitarie, a meno che Lei non decida di iscriversi al "Registro pubblico delle opposizioni" per dire no alle telefonate promozionali. Cinque sono i modi per iscriversi a questo Registro: Per raccomandata scrivendo a: "GESTORE DEL REGISTRO PUBBLICO DELLE OPPOSIZIONI - ABBONATI" UFFICIO ROMA NOMENTANO - CASELLA POSTALE 7211 - 00162 ROMA (RM), fax: 06.54224822, e-mail abbonati.rpo@fub.it, tramite il numero verde: 800.265.265, compilando il modulo elettronico disponibile nella apposita "area abbonato" sul sito www.registrodelleopposizioni.it

I DATI CLIENTE/RICHIEDENTE sono quelli sopra inseriti se (1) Vuole che il suo nome sia presente nei nuovi elenchi telefonici? Sì No
SE HA RISPOSTO "NO": può fermarsi qui e non rispondere alle altre domande. Pur avendo deciso di non figurare negli elenchi (e quindi barrato la casella No), può chiedere che i dati che indicherà più avanti alle sezioni 2) e 3) possano essere forniti a chi ne faccia richiesta solo attraverso un servizio di informazione abbonati. Se è interessato a questa opzione barri questa casella

SE HA RISPOSTO "SÌ": (2) Dati essenziali - Con quali dati vuole essere inserito negli elenchi?

Ragione Sociale / Cognome _____ Nome _____
(Se desidera che il nome compaia abbreviato in elenco, indichi solo la lettera iniziale)

NUMERO/NUMERI DI TELEFONO DA INSERIRE NEGLI ELENCHI: _____
(Può indicare uno o più numeri di telefono)

INDIRIZZO _____ N. CIVICO: _____ COMUNE: _____

C.A.P.: _____ PROVINCIA: _____ (Se vuole che non compaia in elenco, non indichi la via/piazza; può anche omettere solo il numero civico)

(3) **Dati facoltativi:** Vuole che negli elenchi figurino altri suoi dati? Sì No SE HA RISPOSTO "SÌ": TITOLO DI STUDIO O DI SPECIALIZZAZIONE: _____
(Può indicarlo in forma abbreviata, es.: dott., prof., avv., ing., rag., geom.) - PROFESSIONE/ATTIVITÀ: _____

4) **Dal numero telefonico al nome:** Una persona che non conosce o non ricorda il Suo nome, potrebbe risalire ad esso sulla base del Suo numero telefonico oppure di un altro Suo dato. È D'ACCORDO CHE CIÒ POSSA AVVENIRE? Sì No

5) **Vuole ricevere pubblicità per posta?** Lei ha il diritto di dire Sì o NO all'invio di pubblicità, promozioni, offerte commerciali, ecc. tramite posta cartacea al Suo indirizzo indicato negli elenchi. SONO D'ACCORDO CON L'USO DEL MIO INDIRIZZO PER L'INVIO DI POSTA CARTACEA PUBBLICITARIA: Sì No Se Sì, il simbolo della bustina indicherà questa Sua scelta.

Sottoscritto a _____ il _____ x _____
Timbro e Firma del Legale Rappresentante