

— (1) DATI DEL CLIENTE: Persona Fisica PA Persona Giuridica (Società Ditta Individuale/Famigliare Libero Professionista Ente o Associazione)

Di seguito indicare esclusivamente i dati della Sede Legale che saranno usati anche ai fini della fatturazione:

Ragione Sociale / Cognome _____ Nome _____

Sesso F M Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

P.IVA _____ (*) E-Mail _____

(*) PEC _____ (*) Indirizzi mail a cui Mynet invia le comunicazioni relative al contratto.

Via _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Conv./Ass. di Categ. _____

Codice Univoco (7 cifre se azienda e 6 se PA.) _____ CIG _____ CUP _____ SPLIT PAYMENT: Si No

— (2) DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE da specificare solo se diverso da (1): Cell _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso F M Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Doc. di identificazione C.I. Patente Passaporto N. _____ rilasciato da _____ il _____

— CHIEDE di avvalersi dei servizi/prodotti sotto indicati secondo i termini e le condizioni previste congiuntamente alle Condizioni Generali di Contratto, Offerta Commerciale, Schede Tecniche, Carta dei Servizi che costituiscono parte integrante del presente Modulo d'Ordine e che congiuntamente costituiscono il "Contratto"; la documentazione è scaricabile ed aggiornata sul sito Internet www.mynet.it.

Dichiaro che il presente modulo d'ordine si riferisce a **Voltura/Subentro** e che rilevando il contratto precedentemente intestato a _____ ne assume a proprio carico ogni onere, accertato o ancora da accertare, maturato oltre al corrispettivo per l'indennità di subentro pari a euro _____ + iva. Si deve allegare BENESTARE AL SUBENTRO da compilare e firmare da parte dell'attuale titolare.

— MODALITA' PAGAMENTO FATTURE: Bonifico RIBA (3) SEPA DD Core (4)

Con periodicità Bimestrale _____ Annuale e pagamento a 30 giorni data fattura fine mese _____

— DATI PER L'ADDEBITO DELLE FATTURE: indicare le coordinate bancarie del cliente solo se scelta l'opzione RIBA (3) e SEPA DD CORE (4)

IBAN _____
Cod Paese CIN IBAN CIN ABI CAB Numero di Conto Corrente (12 caratteri)

Banca _____ Agenzia _____

— Per SEPA DD CORE (4) comunichiamo che il creditore è MYNET S.R.L. – V. Ciro Menotti 14 - 46100 – Mantova – con Codice Identificativo **IT97ZZ0000001762150207**

DATI DEL DEBITORE INTESATARIO DEL CONTO CORRENTE da compilarsi solo se diverso da (1):

Ragione Sociale / Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____ P.IVA _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOTTOSCRITTORE solo se diverso dall'intestatario del conto corrente e da (2) (per le società deve essere esclusivamente il Legale Rappresentante):

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Il sottoscritto Debitore autorizza Mynet s.r.l. (Creditore) a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa, ed alla banca del debitore di procedere a tale addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore. Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal titolare del conto corrente con la Banca del debitore. La presente autorizzazione ha valenza per transazioni tra imprese (business to business) e consumatori (business to consumer).

Sottoscritto per autorizzazione specifica di addebito SEPA DD Core Luogo _____ il _____

Firma x _____

— Durata contratto

a Tempo Indeterminato con tipo di contratto **Non Negoziato**

a Tempo Determinato per _____ mesi con **Rinnovo** a tempo Indeterminato Determinato per _____ mesi, **Tipo contratto** Negoziato Non Negoziato

— Note Aggiuntive

Trattamento dei dati: Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in materia di Privacy e relativo D.lgs n. 101/2018, Mynet tratta i dati personali, quali generalità e recapiti, anche bancari, conferiti dal Cliente, i dati relativi al traffico telematico e telefonico (i cd. dati di traffico) e i dati tecnici relativi ad apparati del Cliente per la fruizione dei Servizi meglio specificati nel relativo contratto sottoscritto ed esclusivamente per le finalità in esso indicate. Il trattamento dei suddetti dati personali sarà effettuato, secondo i principi di correttezza, lealtà e trasparenza, attraverso strumenti manuali, informatici e telematici, anche automatizzati, con logiche strettamente correlate alle finalità del trattamento e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati e delle comunicazioni, nel pieno rispetto dei diritti dell'interessato, del Reg. UE n. 679/2016 e e relativo D.lgs n. 101/2018.

Sottoscritto a _____ il _____ Firma x _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

— **DATI:** MPLS con servizio Internet VPN Voce configurati 1+1 specificare se gli apparati sono in HA con Firewall
Main MIG LNF ADSL (S)HDSL/EFM FTTC FTTH RADIOLAN 3G/LTE _____ Gbyte mese Velocità di picco _____/_____- BMG _____/_____- Mbps
Backup MIG LNF ADSL (S)HDSL/EFM FTTC FTTH RADIOLAN 3G/LTE _____ Gbyte mese Velocità di picco _____/_____- BMG _____/_____- Mbps
Altro _____ MIG LNF ADSL (S)HDSL/EFM FTTC FTTH RADIOLAN 3G/LTE _____ Gbyte mese Velocità di picco _____/_____- BMG _____/_____- Mbps

Specificare caratteristiche servizio: Noleggio CPE Installazione presso sede cliente IP aggiuntivi n. _____
Codice di migrazione _____

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.
Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.
Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

Sede di installazione da compilare esclusivamente se differente rispetto dati del Cliente (1)

Ragione Sociale / Cognome _____ Nome _____

Via _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Tipo edificio Azienda Negozio _____ Citofono _____ Piano _____ Locale posa _____

Ref. installazione/guasti _____ Cell. _____ Mail _____

Giorni apertura Feriali Festivi _____ dalle ore _____ alle _____ e dalle ore _____ alle _____

SLA ASSURANCE: SLA Second Day SLA Next Business Day SLA Half Day SLA H24 SLA GOLD

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

— **Firewall:** Centralizzato Secura Lite Secura Full HA VPN Clients n. _____ VPN LAN n. _____ _____

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

— **E-mail:** Smtip autenticato Server E-mail in Cloud E-mail num. _____ Dimensione E-mail (solo Cloud) _____ GByte

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

— **Cloud:** CPU N° core _____ 2 Ghz RAM _____ GB Spazio Disco _____ GB IP N° _____ Backup Cloud N° _____ GB

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

— **Hosting:** Pay per Use FLAT Gbyten. _____ N. Domini _____ PEC n. _____ DOMINIO CERTIFICATO n. _____

Nome dominio _____ Codice AUTH INFO _____

Nome dominio _____ Codice AUTH INFO _____

Nome dominio _____ Codice AUTH INFO _____

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

— **Housing:** Rack 19" n. unità _____ Kw/h n. _____ Vel. picco _____ Mbps BMG _____ Mbps Datacenter di _____

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

— **Fornitura materiale**

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

Via _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

— **Note Aggiuntive**

Sottoscritto a _____ il _____ Firma x _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

— **Voce:** il Cliente chiede l'erogazione di servizi Voip come di seguito descritto

Nuovo Numero Geografico Prefisso _____ Q.tà num. singole _____ Q.tà num. in selezione passante _____ 2 cifre | _____ 3 cifre

Number Portability/Migrazione: prevede la prestazione di SPP (Service Provider Portability) che "consente all'utente di mantenere il proprio numero quando decide di cambiare operatore, a parità di servizio e, dove applicabile, di ubicazione nell'ambito della stessa area locale" relativo al/i seguente/i numeri geografici:

Numerazione	N. cifre Sel. Pas.	Codice Segreto	Tecnologia attuale					Utilizzo Linea attuale				Tecnologia richiesta					
			POTS	BRI	AGG.	PRI	VOIP	Fonia	FAX	Allarme	POS	POTS	BRI	PRI	VOIP	CH *	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* In caso di numerazioni aggiuntive è necessario aggiungere la dicitura C (Condiviso) nella colonna CH

Terminazione VOIP: PROFESSIONAL VOICER Trunk SIP Pubblico Trunk SIP Privato **Totale** _____

Numerazione _____ Indirizzo mail consegna FAX _____

FAX IN-OUT _____

LISTINO DA APPLICARE				Minuti Flat fino a _____ (*)	<input type="checkbox"/> Fisso naz. <input type="checkbox"/> Fisso e mobile naz.
Locali	Nazionali	Cellulari	Internazionali	Note	
VEDI OFFERTA COMMERCIALE O SITO INTERNET			VEDI OFFERTA COMMERCIALE O SITO INTERNET		
<small>Tariffe espresse in €cent / min, SENZA scatto alla risposta, tariffazione sugli effettivi secondi di conversazione. (* Il FLAT copre unicamente le chiamate verso i seguenti operatori: TIM, VODAFONE, WIND, H3G, FASTWEB, BT MOBILE, ILIAD, POSTE MOBILE. Al termine dei minuti previsti dal profilo FLAT, o in caso di chiamate verso operatori non inclusi nello stesso, la fatturazione viene effettuata a consumo secondo il listino indicato. Sono in ogni caso escluse dalla tariffa FLAT le NNG (numerazioni non geografiche).</small>					

sede di consegna delle numerazioni da compilare esclusivamente se differente rispetto dati del Cliente (1)

Ragione Sociale / Cognome _____ Nome _____

Via _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Corrispettivo: Attivazione/Fornitura € _____ Canone mensile € _____ Commissioni Disattivazione _____ iva escl. iva incl.

A tal fine, il sottoscritto, delega la società MYNET S.R.L. con sede legale in MANTOVA, Via Ciro Menotti 14, 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.

Sottoscritto a _____ il _____ Firma x _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

— **Nuovi Elenchi Telefonici (DBU)** Gentile cliente, Lei può decidere, rispondendo alle domande qui sotto, se e in quale modo inserire il Suo nome e altri Suoi dati personali negli elenchi telefonici. Se Lei è un nuovo abbonato e risponde "NO", i Suoi dati non saranno inseriti. Se Lei ha cambiato operatore telefonico richiedendo la conservazione del numero (c.d. number portability), 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 iscrizione@registrodelleopposizioni.it, tramite il numero verde: 800.265.265, compilando il modulo elettronico disponibile nella apposita "area abbonato" sul sito www.registrodelleopposizioni.it

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 X) e Y) possano essere forniti a chi ne faccia richiesta solo attraverso un servizio di informazione abbonati. Se è interessato a questa opzione barrare questa casella

SE HA RISPOSTO "SÌ" inseriremo i dati indicati al (1) oppure può indicare informazioni differenti per essere inserito negli elenchi qui a seguire:

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)

(Y) 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: _____

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

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 _____ Firma x _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante