

Nome e Cognome
Indirizzo
CAP Città Provincia

Spett.

SKY CASELLA POSTALE 13057 - 20141 MILANO (MI)

Oggetto: Recesso del contratto / abbonamento numero _____ stipulato in data ___/___/___

Il sottoscritto _____ nato a _____ il giorno _____
residente a _____ in via _____ n. _____ provincia
_____ documento n. _____ rilasciato da _____, C.F.
_____ di cui si allega fotocopia, in qualità di titolare del contratto /
abbonamento numero _____ stipulato in data ___/___/___ presso (Città, sede
legale, ufficio...) _____, consapevole delle sanzioni civili e penali
previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei
benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non
veritiere di cui all'art. 75, DPR n. 445/2000

COMUNICA

La volontà di recedere del contratto / abbonamento con decorrenza dalla seguente data:
_____ (almeno 30 giorni successivi alla data di spedizione)

Eventuali comunicazioni o chiarimenti possono essere inviate al seguente indirizzo di posta
elettronica _____ oppure tramite fax al numero _____

Le coordinate bancarie da utilizzare nel caso di eventuali rimborsi sono:

Denominazione banca _____ numero conto _____
_____ intestato a _____ IBAN _____

Luogo e data _____

Firma _____

Documentazione allegata: Fotocopia documento d'identità numero _____
rilasciato in data _____ da _____