

## SCHEDA CLIENTE SERVIZIO SEGUIMI

(il servizio sarà attivato non prima di 5 giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta)  
Alla scadenza del servizio il richiedente rientrerà al vecchio indirizzo? SI  NO

Per i prodotti da reindirizzare si rimanda alle Condizioni Generali di Contratto

Proroga del servizio già attivo

<input type="checkbox"/> <b>SEGUIMI</b> (per il reinoltro della corrispondenza) <b>Servizi Opzionali:</b> <input type="checkbox"/> reinoltro all'estero (corrispondenza non a firma)	<b>3 mesi</b> <input type="checkbox"/> <b>6 mesi</b> <input type="checkbox"/> <b>12 mesi</b> <input type="checkbox"/> a partire dal ..... / ..... / ..... fino al (facoltativo) ..... / ..... / ..... (durata minima del servizio: 15 giorni)
<input type="checkbox"/> <b>SEGUIMI SOLO POSTA A FIRMA</b>	<b>3 mesi</b> <input type="checkbox"/> <b>6 mesi</b> <input type="checkbox"/> <b>12 mesi</b> <input type="checkbox"/> a partire dal ..... / ..... / ..... fino al (facoltativo) ..... / ..... / ..... (durata minima del servizio: 15 giorni)

### DATI CLIENTE (azienda, ente, associazione, libero professionista)

Ragione Sociale o Cognome e Nome .....

Forma giuridica (S.p.A, S.r.l., libero professionista, ditta individuale, associazione, ente, studio legale, studio commercialista, etc.)

Il Cliente dichiara di essere obbligato a versare autonomamente all'erario l'IVA indicata in fattura (cosiddetto "split payment") e si impegna a provvedervi secondo le modalità ed i termini indicati dalle vigenti disposizioni.

Si

No

Data di nascita ..... / ..... / ..... Comune di nascita (o stato estero) ..... Provincia .....

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Partita IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° Telefono (per comunicazioni attinenti il servizio) .....

#### Dati facoltativi:

E-mail .....

### LEGALE RAPPRESENTANTE (da compilare obbligatoriamente anche in caso di libero professionista)

Cognome .....

Nome .....

Funzione .....

Tipo documento ..... Numero ..... Rilasciato il ..... da .....

### VECCHIO INDIRIZZO

Informazioni sull'edificio: scala, piano, interno, isolato, palazzina, etc. (facoltativo) .....

Via, piazza, etc. .... n° civico .....

CAP ..... Località ..... Provincia .....

---

## NUOVO INDIRIZZO

Informazioni sull'edificio: scala, piano, interno, palazzina etc. (facoltativo) o estremi dell'Ufficio Postale ove è ubicata la casella postale

.....  
Via, piazza, etc. o Casella Postale Numero ..... n° civico .....  
CAP ..... Località ..... Provincia .....  
Stato estero (solo per il Seguimi per estero) .....

Data ..... Firma .....

Ed. Agosto 2022

COPIA PER L'UFFICIO POSTALE

## SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO POSTALE

Timbro Poste Italiane

Numero Richiesta

Tipo servizio

Dati del servizio attivato

Allegato alla domanda n. ....  
Firma .....

---

# RICEVUTA DI ADESIONE AL SERVIZIO SEGUIMI

Disciplinati nelle allegate Condizioni Generali di Contratto.

**LA COMPILAZIONE DI QUESTA PAGINA È RISERVATA ALL'UFFICIO POSTALE**

## SERVIZIO SEGUIMI

Timbro Poste Italiane

Numero Richiesta

Tipo servizio

## CLIENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE

Ed. Agosto 2022

COPIA PER IL CLIENTE

## VECCHIO INDIRIZZO

## NUOVO INDIRIZZO