DICHIARAZIONE DI RECESSO E RICHIESTA DI RIMBORSO DEL TRAFFICO CON ASSEGNO

Per esercitare il diritto di recesso e chiedere il rimborso del credito telefonico residuo non goduto invia questo modulo insieme ad una copia fronte retro di un documento in corso di validità, tramite:

Raccomandata A/R all'indirizzo:
Servizio Clienti ho. c/o Abramo Customer Care
Casella Postale 300
88900 Crotone (KR)

Email all'indirizzo:
recesso@mail.ho-mobile.it

Dati dell'intestatario della SIM

NOME.....COGNOME.....
NATO A (CITTA' O STATO SE STRANIERO).....IN DATA.....
INDIRIZZO DI RESIDENZA.....N.CIVICO.....
CITTA'.....PROVINCIA.....CAP.....
CODICE FISCALE.....
DOCUMENTO DI IDENTITA' TIPO.....
NUMERO.....
NUMERO HO. .....

Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni false e formazione o uso di atti falsi (D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).

Dichiaro di essere l'intestatario o possessore della SIM ho. associata al numero di telefono ..... ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000.

Comunico di esercitare il diritto di recesso come disciplinato dalla normativa vigente e dalle Condizioni Generali di Contratto di ho. e chiedo il rimborso del credito telefonico residuo non goduto. Sono consapevole e accetto che questa dichiarazione di recesso sarà valida ed efficace trascorsi 30 giorni dalla ricezione da parte di ho. di questo modulo compilato e sottoscritto e comporterà la disattivazione della SIM e del numero associato .....

La restituzione del credito avverrà entro 60 giorni dalla richiesta. Il credito restituito sarà pari all'ammontare presente sui sistemi ho. al momento di lavorazione e gestione della richiesta.

INDIRIZZO RECAPITO ASSEGNO.....N.CIVICO.....
CITTA'.....PROVINCIA.....CAP.....

Data Firma leggibile

....