

Spett.le

TELEPASS S.P.A

CASELLA POSTALE 2310

SUCCURSALE 39

50123 FIRENZE (FI)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO DI MORTE PER
DISDETTA TELEPASS PER DECESSO MORTE INTESTATARIO
CONTRATTO**

Il/la sottoscritto/a

Nome Cognome

Codice Fiscale Data di nascita

Luogo di nascita Provincia di nascita ()

Residente in N°civico

a ()

Telefono Indirizzo e-mail

Identificato per mezzo del documento d'identità

Numero Rilasciato da in data

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 nel caso di mendaci

dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003,

in qualità di erede legittimo e/o avente causa

NOTIFICA

Il recesso dal contratto **TELEPASS avente**

CODICE CONTRATTO:

NUMERO RIPORTATO SUL DISPOSITIVO TELEPASS:

intestato al sig./sig.ra

Nome Cognome

Codice Fiscale

deceduto/a il giorno a ()

Il sottoscritto, si impegna alla restituzione dell'/degli Apparato/i Telepass/Telepass Europeo e della Card a Telepass presso uno dei Punto Blu o Centro Servizi delle Concessionarie autostradali, (che provvederà a rilasciare al Cliente ricevuta dell'avvenuta riconsegna dell'apparato) ovvero, spedendoli con Raccomandata con Avviso di Ricevimento a Telepass e per eventuali chiarimenti e comunicazioni il sottoscritto si rende reperibile al numero di telefono e indirizzo indicati.

Luogo e Data