SIPORTAL

**Siportal srl** Via Toledo 5, 96016 Lentini (SR)
**P.I.** 01356510899

**web** www.siportal.it
**email** info@siportal.it

**tel** 848 150024
**fax** 095 7836830

**BENESTARE AL SUBENTRO**

Il Sottoscritto Nome: _____ Cognome: _____

In qualità di titolare/rappres. legale (*) della ditta: _____

Concede (**) il nulla osta per la voltura di tutti i servizi contenuti nel contratto di fornitura (***)

N° _____

**A favore del subentrante:**

Nome _____ Cognome_____

Codice Fiscale _____

In qualità di titolare/rappres. legale (*) della ditta _____

Partita Iva _____

Sede legale _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

Il subentrante richiede, inoltre, che l'addebito delle fatture emesse a suo carico sia effettuato presso il CC Bancario avente le seguenti coordinate:

| **IBAN** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Check | Cin | ABI | CAB | N° Conto Corrente |
| | | | | |

(*) Da compilare solo in caso di possesso di Partita IVA;
(**) La procedura di subentro potrà essere perfezionata solo dopo il saldo di ogni partita debitoria antecedente alla data di richiesta della stessa, e avrà effetto a partire dalla data di prima fatturazione utile.
(***) Le Condizioni Generali di Fornitura dei servizi sono disponibili nella sezione -Documenti Contratto- del nostro sito alla voce -Ordine e condizioni di fornitura beni e servizi.

Data _____

| TIMBRO E FIRMA DEL CEDENTE | TIMBRO E FIRMA DEL SUBENTRANTE | TIMBRO E FIRMA SUBENTRANTE PRIVACY |
|---|---|---|
| X…… | X…… | per l'accettazione del trattamento dei dati in ossequio al D.Lgs 196/03. Il Sottoscritto con riferimento al trattamento dei miei dati da parte di Siportal S.r.l. e di società con le quali Siportal abbia stipulato accordi commerciali ai fini di elaborazione di studi e ricerche di mercato, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, invio di materiale informativo e pubblicitario.<br>Dà il consenso ☐ Nega il consenso ☐<br>X…… |