

REVOCA DALLA PROCEDURA FEA

DATI CLIENTE

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE _____

P.IVA _____

TIPO DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

NUMERO DOCUMENTO _____

DATA SCADENZA _____

Il Cliente

DICHIARA

- in caso di contratto intestato a persona giuridica, di essere autorizzato, giusti poteri ricevuti, a revocare l'adesione alla procedura di Firma Elettronica Avanzata (di seguito "FEA" proposta da MAPFRE WARRANTY S.p.a. per conto del Partner e che i dati da lui Cliente forniti rivestono carattere di veridicità, conscio di quanto previsto in materia dal D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, n. 445 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*";
- di essere consapevole che i documenti già sottoscritti con FEA saranno conservati da MAPFRE WARRANTY S.p.A. entro e non oltre i limiti, anche temporali, consentiti dalla normativa;

COMUNICA

la propria revoca dalla procedura FEA di MAPFRE WARRANTY S.p.A.

Data _____

Firma del Cliente

Si allega alla presente comunicazione, copia di un valido documento di riconoscimento (necessario soltanto in caso di compilazione del modulo non è resa in presenza dell'intermediario incaricato della gestione della FEA (o persona da lui designata)

MAPFRE WARRANTY S.p.A.
Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)
Tel. 015 5829811 - Fax 015.2558156 - 015 2558470 - 015 2558574
info@mapfrewarranty.it - www.mapfrewarranty.it
PEC: info@cert.mapfrewarranty.it



Sezione da compilare e sottoscrivere se la revoca è resa in presenza dell'intermediario (o persona da lui designata)

Il Partner, o la persona da lui designata, dichiara di aver identificato il Cliente tramite la visione e l'acquisizione di valido documento di identità e di aver raccolto in propria presenza la firma autografa per la revoca dalla procedura FEA di MAPFRE WARRANTY S.p.A.

Data _____

Firma del Partner

(o della persona da lui designata)
