



**Customer Care**

Casella Postale 2310 Succursale 39  
50123 Firenze – FI

**SERVIZIO TELEPASS FAMILY**  
**VARIAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE DI ADDEBITO DELLE FATTURE**  
(NON VALIDO PER TELEPASS FAMILY BANCO POSTA)

Il sottoscritto (nome e cognome) .....

Codice fiscale ..... Recapito telefonico .....

già titolare del servizio Telepass Family con codice Cliente n° .....  
(codice a 9 cifre riportato in fattura)

**COMUNICA**

di aver sottoscritto, con la Banca....., filiale di ....., in data ..... un nuovo modulo di adesione al Telepass Family, n°..... (numero contratto di 12 cifre indicato sul modulo di adesione in alto a sinistra), con le seguenti coordinate di addebito:

IBAN :

I	T																					
				(ABI)					(CAB)													(Conto corrente)

Per cui **CHIEDE** che l'apparato/i Telepass n° \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ e relative opzioni Premium e servizi già in uso, vengano abbinati al nuovo contratto in modo che tutti i transiti e tutti i servizi regolarizzati mediante tale/i apparato/i - dalla data di ricezione del presente modulo da parte di Telepass Spa - vengano addebitati al nuovo Istituto di Credito.

Data

Firma

**Allegati obbligatori:**

- ① **COPIA DEL MODULO CONTRATTUALE DEBITAMENTE COMPILATO E TIMBRATO DALLA SUA BANCA<sup>1</sup>;**
- ② **COPIA LEGGIBILE DELLA CARTA D'IDENTITA'.**

**ATTENZIONE:** Tutti i dati e gli allegati richiesti sono obbligatori. La mancanza di uno qualsiasi di essi non consentirà di effettuare l'operazione.

- **Il presente modulo e tutti gli allegati richiesti dovranno essere inviati via posta, in originale, all'indirizzo in alto.**
- **Per consentire una più rapida gestione della pratica tutta la documentazione potrà essere anticipata via fax ai numeri 055/4202373 o 055/4202734.**

<sup>1</sup> Il contratto dovrà riportare in modo visibile e leggibile i timbri della banca negli appositi spazi.