

Spett.le  
**Telepass S.p.A.**  
Via Laurentina 449  
00142 Roma

**RICHIESTA CESSAZIONE CONTRATTO TELEPASS FAMILY N. \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto

NOME \*

COGNOME \*

CODICE FISCALE\*

INDIRIZZO RESIDENZA \*

N° CIVICO \*

LOCALITÀ\*

CAP\*

PROV \*

CONTRATTO TELEPASS FAMILY N. \*

con la presente chiede la cessazione del contratto Telepass Family sopra indicato

Al fine dell'espletamento della richiesta, si allega: Fotocopia di documento d'identità

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE DEL CLIENTE

\_\_\_\_\_

I dati con \* sono obbligatori.

\_\_\_\_\_

*Il presente modulo dovrà essere inviato tramite form online del Supporto Telepass (link <https://www.telepass.com/KTI/public/contattaci-noregistrato>), inserendo come tipologia richiesta "Chiusura Contratto" e dettaglio "Telepass" ovvero inviato via posta all'indirizzo TELEPASS S.p.A. – Customer Care Via del Serafico 49 - 00142 ROMA.*

*A seguito dell'esercizio del diritto di recesso dal Contratto Telepass Family, il dispositivo Telepass/Telepass Europeo dovrà essere riconsegnato entro 20 giorni, recandosi direttamente presso i punti vendita o di assistenza il cui elenco è disponibile tramite sito web e Call Center di Telepass oppure spedendolo con raccomandata a.r. a Telepass S.p.A. Customer Care, Via del Serafico 49 – 00142 Roma.*

*Il presente recesso sarà efficace dalla data di riconsegna a Telepass del dispositivo Telepass/Telepass Europeo.*