



Società per azioni - Capitale Sociale: Euro 26.000.000,00 interamente versato
Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 09771701001
REA-ROMA n. 1188554 - P. IVA 09771701001 - Sede Legale: Via Laurentina, 449 - 00142 Roma



Società per azioni - Capitale Sociale: Euro 622.027.000,00 interamente versato - Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 07516911000 - REA-ROMA n. 1037417 - P.IVA 07516911000 - Sede Legale: Via A. Bergamini, 50 - 00159 Roma

MODULO DI ADESIONE UNICUM AI SERVIZI TELEPASS FAMILY AL PUNTO VENDITA (DIRETTO)

Numero modulo: _____

1. IL RICHIEDENTE (solo persone fisiche)

Cognome e Nome		Codice Fiscale
Residente o domiciliato / a in via / piazza e numero civico		
Città	Provincia	CAP
Nazione	Cittadinanza	
Cellulare	e-mail	

Chiede di aderire ai servizi Telepass di seguito indicati, riservati alle sole persone fisiche munite di autovettura ad uso privato, accettando le Norme e Condizioni che stabiliscono le modalità di prestazione dei servizi stessi, come riportate di seguito (d'ora in poi il "Contratto").

2. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Ai fini dell'adesione al Contratto, allega al presente modulo la copia del proprio documento di riconoscimento, valido ed in vigore (carta d'identità, patente di guida o passaporto), già esibito in originale.

Documento di riconoscimento	Carta d'identità	Patente	Passaporto
N.	Rilasciato da	Località rilascio	Data rilascio

3. SERVIZI DA ATTIVARE

Chiede l'attivazione: (barrare le caselle con le opzioni di interessi)

del servizio TELEPASS FAMILY	
Codice contratto n.	con servizio Europeo
Apparato Telepass/Telepass Europeo n.	Data di Consegna
A cui sono abbinate:	
Targa (obbligatoria) n.	Nazione
Targa n.	Nazione
In sostituzione dell'Apparato Telepass/Telepass Europeo - Codice n.	
DATA	FIRMA PER RICEVUTA APPARATO (a)

del **ASSISTENZA STRADALE SOLO ITALIA**

Codice n.
collegata all'Apparato Telepass/Telepass Europeo n.
Contratto Telepass Family n.

del **OPZIONE TWIN**

collegata al contratto Telepass Family n.	con servizio Europeo
Apparato Telepass/Telepass Europeo n.	
Cui sono abbinate:	
Targa (obbligatoria) n.	Nazione:
Targa n.	Nazione:
Codice Assistenza Stradale solo Italia (inclusa nel Twin) n.	Data di consegna:
In sostituzione dell'Apparato Telepass/Telepass Europeo - Codice n.	
DATA	FIRMA PER RICEVUTA APPARATO (b)

del **ASSISTENZA STRADALE**

Codice n.
collegata all'Apparato Telepass/Telepass Europeo n.
Contratto Telepass Family n.

4. MODALITA' DI ADDEBITO**MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE**

Con la sottoscrizione del presente mandato SEPA e l'adesione al Contratto, il Cliente autorizza irrevocabilmente Telepass S.p.A. a richiedere alla propria banca l'addebito diretto presso il proprio conto corrente, come di seguito individuato, per il pagamento dei corrispettivi e degli altri importi previsti dal Contratto e, conseguentemente, il medesimo Cliente autorizza la propria banca a procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Telepass S.p.A. Il Cliente ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I dati del creditore e del debitore sono quelli sottoindicati

CODICE IBAN (nei casi indicati nelle premesse delle Norme e Condizioni del Contratto) _____

L'addebito diretto è riferito al titolare del conto corrente di cui al precedente IBAN o su cui è collegata la carta di debito convenzionata con Telepass S.p.A.

Autorizzazione n. _____

Tipo di pagamento:	Ricorrente	Singolo
--------------------	------------	---------

DATA _____	FIRMA (c) _____ (firma obbligatoria per l'adesione al/ai Servizio/i)
------------	---

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Creditor ID: IT830050000009771701001

5. CONTRIBUTO PER MANCATA RESTITUZIONE APPARATO TELEPASS/ TELEPASS EUROPEO

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler corrispondere il contributo mensile, pari al costo indicato all'art. 2.2. del Contratto, per ciascun Apparato Telepass/Telepass Europeo attivato e per tutta la durata del Contratto stesso, al fine di non dover pagare l'indennizzo contrattualmente previsto per la mancata restituzione e per la ricerca dell'Apparato Telepass/Telepass Europeo in caso di furto o smarrimento dell'Apparato stesso

Intendo sottoscrivere _____	Non intendo sottoscrivere _____
-----------------------------	---------------------------------

DATA _____	FIRMA (d) _____
------------	-----------------

6. CONSEGNA COPIA CARTACEA DEL CONTRATTO

Richiesta copia cartacea del Contratto

DATA _____	FIRMA (e) _____
------------	-----------------

7. ACCETTAZIONE DELLE NORME E CONDIZIONI DEI SERVIZI TELEPASS FAMILY, ASSISTENZA STRADALE SOLO ITALIA, ASSISTENZA STRADALE, OPZIONE TWIN E/O SERVIZIO EUROPEO

Il/La sottoscritto/a dichiara (i) di aver letto e compreso e di accettare integralmente le Norme e Condizioni dei servizi TELEPASS FAMILY, nonché, ove richiesti, dei servizi ASSISTENZA STRADALE SOLO ITALIA, ASSISTENZA STRADALE, OPZIONE TWIN e/o SERVIZIO EUROPEO (con la formula contrattualmente prevista) e degli ulteriori servizi previsti, (ii) di autorizzare Telepass S.p.A. all'addebito delle relative fatture sull'IBAN o sul conto della carta di debito, come indicato in precedenza nel presente modulo, impegnandosi a comunicare alla stessa Telepass S.p.A. qualsiasi variazione dei dati relativi al proprio conto o alla propria carta di debito, e (iii) di aver letto attentamente l'informativa sul trattamento dei dati personali (resa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 "GDPR").

DATA _____	FIRMA (f) _____ (firma obbligatoria per l'adesione al/ai Servizio/i)
------------	---

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare specificatamente, anche ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c., quanto previsto agli artt. 2.2 (Onere di comunicazione del furto/smarrimento dell'Apparato Telepass/Telepass Europeo e responsabilità del Cliente), 2.5 (Variazione dei Servizi ricompresi nell'Assistenza Stradale solo Italia e/o dei Servizi ricompresi nell'Assistenza Stradale), 4.10 e 8.1 (Termine per le contestazioni del Cliente in ordine agli importi fatturati e addebitati), 5.1 e 6.1 (Recesso di Telepass dal Contratto), 6.1 (Sospensione del rapporto contrattuale) e 8.3 (Modifica unilaterale del Contratto e modalità di comunicazione delle variazioni stesse al Cliente) del Contratto.

DATA _____	FIRMA (g) _____ (firma obbligatoria per l'adesione al/ai Servizio/i)
------------	---

8. INFORMAZIONI SU SERVIZI E ATTIVITA' COMMERCIALI

Il/La sottoscritto/a, in qualità di interessato del trattamento, dichiara di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del GDPR, e
☐ acconsente - ☐ non acconsente al trattamento dei propri dati personali effettuato da Telepass per finalità commerciali (paragrafo 4.4. dell'informativa privacy)
☐ acconsente - ☐ non acconsente al trattamento dei propri dati personali effettuato da Telepass per finalità di profilazione (paragrafo 4.6. dell'informativa privacy)

DATA _____	FIRMA (h) _____
------------	-----------------

9. ACCETTAZIONE DELLE NORME E CONDIZIONI GENERALI DI AUTOSTRADALE PER L'ITALIA S.P.A. ("ASPI") PER L'UTILIZZO DEI MEZZI DI PAGAMENTO VIACARD E TELEPASS SULLE AUTOSTRADALE ITALIANE A PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere e accettare le Norme e Condizioni "ASPI" sotto riportate e specificatamente l'informativa sul trattamento dei dati personali da parte di ASPI resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 ("GDPR").

DATA _____	FIRMA (i) _____ (firma obbligatoria per l'adesione al/ai Servizio/i)
------------	---