



RICHIESTA DI ADESIONE SINGULARITY FAX SY _____
 Singularity s.r.l. Via Enea 19 G - 80124 Napoli
 Tel. 199 24 03 35 - Fax 800 91 04 42
 P.I.: 05064310963 · REA 1794871

Azienda Ente Pubblico Associazione Altro

Ragione Sociale _____ Attività _____
 Settore c/o _____ Indirizzo Sede Legale _____
 CAP _____ Località _____ Pr. _____ P.IVA _____
 Legale rappresentante _____ Data di Nascita _____
 Luogo di Nascita _____ C.F.Rap.Leg. _____
 Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
 E-mail _____

Allegare una copia del documento d'identità: Carta d'identità Patente Passaporto Nr. _____
 Rilasciato da _____ in data _____

SingularityFax è il servizio che consente di ricevere fax direttamente via e-mail nella casella di posta personale in formato digitale, il tutto senza costi aggiuntivi e senza la necessità di possedere un apparecchio fax. Per usufruire del servizio è sufficiente disporre di una casella di posta elettronica.

Numerazione	Contributo di Attivazione	Contributo Annuo Anticipato
<input type="checkbox"/> Geografica (Prefissi territoriali)	€ 25,00	€ 99,00
<input type="checkbox"/> Non Geografica (199YY, 178YY...)	€ 25,00	€ 59,00
E-mail per la ricezione dei FAX*:		
Prefisso del Fax da attivare:		
Formato di ricezione Fax: <input type="checkbox"/> Tiff <input type="checkbox"/> Pdf <input type="checkbox"/> Jpeg		

*E' possibile ricevere i fax su due o più caselle di posta, per tale servizio ci sarà un costo di 5,00 Euro per ogni casella aggiuntiva comunicata dal Cliente. I prezzi sono indicati in Euro, IVA esclusa. Il servizio prevede un contributo di attivazione e un canone annuo con pagamento anticipato sulla prima fattura.

Costo della chiamata a carico di chi invia il fax:

		TERMINAZIONE				
		Prefisso territoriale	199**		178**	
ORIGINE	Telecom Italia o Eutelia Italia		Piano tariffario dell'operatore di accesso	Peak	Off-Peak	Peak
						€ 0,126428

**E' previsto uno scatto alla risposta di € 0,078708.

Peak: da Lunedì a Venerdì dalle h. 08:00 alle h. 18:30. Sabato dalle h. 08:00 alle h. 13:00.

Off Peak: dal Lunedì al Venerdì dalle 00:00 alle 08:00 e dalle 18:30 alle 24:00. Sabato dalle 00:00 alle 08:00 e dalle 13:00 alle 24:00. Domenica e festivi dalle 00:00 alle 24:00

I prezzi sono indicati in Euro IVA Esclusa .

Inviati previsti e mancato recapito: E' previsto un unico tentativo di invio alla casella di posta elettronica associata al momento della configurazione al numero di Fax. Qualora per motivi non imputabili al fax server, ma alla casella di posta elettronica, il file prodotto non potesse essere depositato, Singularity srl declina ogni responsabilità. Non esistono limiti alle dimensioni potenziali di un fax in ricezione, è essenziale solo che sia opportunamente dimensionata la casella di posta elettronica cui si inoltra il fax. Singularity srl non sarà responsabile per fax non recapitati.

Con la firma della seguente richiesta di adesione il cliente, sopra indicato, conferma a Singularity l'ordine della fornitura dei servizi descritti nel frontespizio della seguente richiesta e nelle "Condizioni generali per la fornitura di servizi di Telecomunicazione".

 TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Preso atto dei diritti riconosciuti dall'art.7 del D.Lgs 196/03, recante disposizione per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il cliente presta il consenso a Singularity, ai fini della gestione del rapporto contrattuale e per tutta la durata del medesimo, a trattare, comunicare e diffondere, anche in maniera elettronica e/o automatizzata, i dati personali relativi al sottoscrittore del contratto e/o delle persone giuridiche rappresentate, direttamente e/o tramite terzi ai fini di tutela del rischio del credito, ricerche di mercato, analisi economiche e statistiche, informazione e comunicazione commerciale, invio di materiale informativo. In particolare autorizza la contribuzione di tali dati in banche dati accessibili a terzi finalizzate alla tutela del rischio del credito.

 TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Modalità di pagamento: Addebito su conto corrente bancario/postale

Spett.le Banca _____ Agenzia/Filiale _____

Intestatario c/c _____ Codice IBAN _____

Codice Azienda Creditrice : AD739

Il sottoscritto autorizza la Banca/Poste Italiane sopra indicata a provvedere all'estinzione dei documenti di debito (fatture, ricevute, bollette, etc.) emessi da Singularity addebitando il conto sopraindicato ed applicando le condizioni rese pubbliche nei fogli informativi analitici ai sensi della Legge 17/2/92 n° 154 e del D.Lgs n° 385/93 e le norme del tergo indicate senza necessità, per la Banca/Poste Italiane, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro di essere a conoscenza che la Banca/Poste Italiane assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti che Singularity invierà direttamente al debitore. In caso di insufficienza di fondi, prima della scadenza dell'autorizzazione di addebito in conto, tale autorizzazione si intenderà automaticamente revocata con effetto immediato e conseguentemente la Banca/Poste Italiane resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento. In tal caso, il pagamento stesso dovrà essere effettuato a Singularity direttamente a cura del debitore. Prende altresì atto che la Banca/Poste Italiane si riserva il diritto di recedere in ogni momento dal presente accordo. Prende pure atto che ove intenda eccezionalmente sospendere l'estinzione di un documento di debito, dovrà dare immediato avviso alla Banca/Poste Italiane in tal senso entro la data di scadenza. E' a conoscenza che la Banca/Poste Italiane non risponde delle conseguenze derivanti da cause ad essa non imputabili (tra le quali si indicano a titolo esemplificativo, quelle dipendenti da scioperi anche di proprio personale e da disservizi in genere) e da ogni impedimento ed ostacolo di forza maggiore che non possa essere superato con l'ordinaria diligenza. Per ogni controversia relativa alla presente autorizzazione nonché all'eventuale revoca della stessa, il Foro competente è quello convenuto per c/c sopra indicato. Per quanto non espressamente richiamato, si applicano le "norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi".

Luogo e Data _____

 TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE