RICHIESTA DI ADESIONE SINGULARITY 800

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_____

I Codici 800 sono numerazioni con tariffazione a carico del Chiamato. Tale tariffazione varia a seconda dell'origine della chiamata e del numero di telefono di terminazione.

Numerazione	**Contributo di attivazione**	**Canone annuo prepagato**
□ Mnemonica	€ 200,00	€ 400,00
□ Non Mnemonica	€ 25,00	€ 75,00
Numero di telefono di Terminazione:		

I prezzi indicati sono in Euro IVA esclusa. Il servizio prevede un contributo di attivazione e un canone annuo con pagamento anticipato sulla prima fattura.

Oggetto dell'incarico

L'incarico suddetto comporta la realizzazione di un piano tariffario personalizzato alle seguenti condizioni:

		TERMINAZIONE	
		FISSO	MOBILE
ORIGINE	FISSO	€ 0,0350	€ 0,2500
	MOBILE	€ 0,3500	€ 0,5500

Tutte le tariffe sono in Euro per minuto di conversazione esclusa IVA. Per tutte le chiamate è previsto un addebito alla risposta di 0,10 + IVA

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. Dichiara 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

_____