



Per i titolari di conto Bancoposta indicare il numero di Conto Corrente Postale dove ricevere il rimborso.

Via.....Città.....

Provincia.....Cap.....Telefono.....

Numero di Conto Corrente Postale (solo per i correntisti Bancoposta).....

Alla presente il sottoscritto allega copia della documentazione, riguardante l'oggetto della controversia

.....

....., addì.....

Firma (il Cliente)

---

CODICE FRAZIONARIO..... UP.....

(Da compilarsi a cura dell'operatore dell'Ufficio Postale che riceve la domanda)

ASSOCIAZIONE.....

Firma.....

(Da compilarsi a cura dell'addetto dell'Associazione che riceve la domanda)

Poste Italiane Spa e l'Associazione dei consumatori da lei prescelta, in qualità di titolari del trattamento dei dati, la informano che i dati personali da lei forniti nel modulo di domanda di Conciliazione saranno trattati, con modalità cartacee e/o elettroniche esclusivamente per l'espletamento della procedura di Conciliazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio. In caso di mancato conferimento non sarà possibile espletare la procedura di Conciliazione.

Le suddette attività saranno svolte in qualità di incaricati, dagli operatori degli Uffici Postali presso i quali è presentata la domanda di Conciliazione. Titolare del trattamento è Poste Italiane Spa. Responsabile è il responsabile della funzione Eventi e Rappresentanza della Direzione Comunicazione con sede in Roma, viale Europa, 175. Al suddetto responsabile lei potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.LG. 196/2003, tra i quali, ad esempio, la conferma dell'esistenza o meno dei dati che la riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione o la cancellazione dei dati per motivi legittimi. Allo stesso responsabile potrà rivolgersi per conoscere i nominativi degli eventuali, ulteriori responsabili del trattamento.