



Recesso non a scadenza contratto

Il sottoscritto/a*

Nome:	<input type="text"/>	Cognome:	<input type="text"/>	Codice Cliente:	<input type="text"/>
Cod. Fiscale:	<input type="text"/>	Residente in:	<input type="text"/>	Città:	<input type="text"/>
Telefono Cellulare 1:	<input type="text"/>	Telefono Cellulare 2:	<input type="text"/>	Telefono Fisso:	<input type="text"/>
Indirizzo e-mail:	<input type="text"/>				

CHIEDE

di voler recedere dal contratto ai sensi dell'art. 11.1 delle Condizioni Generali di Abbonamento. Essendo a conoscenza che la richiesta dovrà pervenire entro la fine del mese in corso e verrà gestita entro la fine del mese successivo,

CONFERMA

di conoscere il diritto di Sky di addebitare, ove dovuti, gli importi maturati a titolo di corrispettivo per: il servizio fruito fino alla data di efficacia del recesso, eventuali costi dell'operatore per il recupero del decoder in caso di restituzione dello stesso e/o l'importo corrispondente agli sconti/promozioni fruiti. A tal fine, conferma di non modificare o revocare le modalità di pagamento dei corrispettivi dovuti per almeno trenta giorni lavorativi dal momento del ricevimento della presente lettera da parte di Sky.

Data:

Firma:

Il presente modulo firmato dovrà essere inviato per raccomandata A.R. a:
SKY CASELLA POSTALE 13057 - 20141 MILANO

*I campi Nome, Cognome, Indirizzo, Codice Fiscale e Codice Cliente sono obbligatori