

RICHIESTA ALLACCIAMENTO

COMUNE DI.....CIMITERO DI.....

DATI ABBONATO

Codice Abbonato (se già nostro cliente):

Cognome e Nome.....

Indirizzo:n.....

Comune:Prov.....C.a.p.....

Telefono: Cellulare:

Codice Fiscale: E-mail.....



Il Sottoscritto autorizza la Società SAIE S.r.l. ad inviare i propri avvisi di pagamento emessi nei confronti dello scrivente in formato digitale (PDF) in sostituzione dell'invio cartaceo e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica (e-mail).

L'interessato sottoscrivendo tale documento e allegando **la fotocopia del documento d'identità**, dà il proprio consenso all'utilizzo della posta elettronica (e-mail) per le finalità di cui sopra e a ricevere eventuali comunicazioni relative al servizio.

La revoca e/o modifica della presente autorizzazione potrà essere effettuata da entrambe le parti con comunicazione scritta all'indirizzo servizioabbonati@saie.it

DATI DEFUNTO

Nome defunti:

Date di morte:

Riferimento: ☐ Campo ☐ Loculo ☐ Ossario ☐ Cappella

Posizione nel Cimitero (possibilmente inserire la posizione indicata sul contratto di concessione rilasciato dal Comune):

.....
.....

I DATI RIPORTATI SONO DA COMPILARSI OBBLIGATORIAMENTE

TRATTAMENTO DEI DATI

Acconsento al trattamento dei dati di cui sopra, ad opera del Titolare e/o dei Responsabili del trattamento stesso, per le finalità dichiarate all'interno dell'informativa e nei limiti consentiti dal D.Lgs. 196/03 e succ.mod. ed integrazioni, nonché dal Regolamento 2016/679/UE.

Data: ____/____/____

Firma: _____