



Comunicazione del Diritto di Recesso dell'Abbonato

Il/La Sottoscritto/a [Nome – Cognome –C.F.] _____

_____ in qualità di sottoscrittore del contratto di servizi (di seguito, l' "**Abbonamento**") con Intesa Sanpaolo Insurance Agency S.p.A. (di seguito, "**ISIA**"), comunica la propria volontà di recedere dall' Abbonamento n.

_____ sottoscritto in data _____, ai sensi e per gli effetti degli artt. 52 e ss. del Codice del Consumo e in conformità a quanto previsto dall' art. 4 delle Condizioni Generali di Contratto relative all' Abbonamento.

A tal fine, chiede che il rimborso delle somme corrisposte a titolo di corrispettivo per la sottoscrizione dell' Abbonamento avvenga mediante riaccredito di dette somme nelle medesime forme previste per l' addebito, in conformità con quanto previsto dall' art. 5.4. delle Condizioni Generali di Contratto,

IMPORTANTE: Il presente modulo dovrà essere compilato, sottoscritto e inviato entro 14 giorni dalla data di sottoscrizione dell' Abbonamento e ricezione della relativa quietanza, unitamente a una copia del documento di identità, a mezzo PEC all' indirizzo intesasanpaoloinsuranceagency@pec.intesasanpaolo.com ovvero a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi a ISIA al seguente indirizzo geografico: Via San Francesco d' Assisi, 10 - 10122 Torino. Eventuali moduli incompleti o sprovvisti di firma leggibile/copia visibile del documento d' identità non potranno essere gestiti.

Data _____