

Data.....

Spett.le

**Experian Italia S.p.A.
Servizio Tutela Consumatori
Piazza dell'Indipendenza, 11/b
00185 Roma
Fax 199.101.850**

Oggetto: Istanza di accesso ex art. 7 e segg. D. Lgs. 196/2003

Il/La sottoscritto/a
Nato/a il/...../..... ComuneProvincia.....
Codice fiscale.....
Residente (domiciliato/a) in Via n°
Comune Provincia CAP.....
Telefono (facoltativo).....
Fax (facoltativo)
e-mail (facoltativo)

Chiede alla Experian Italia S.p.A. l'accesso ai propri dati personali.

A tal fine allega:

- copia leggibile di un documento d'identità
- copia leggibile del codice fiscale

Firma dell'interessato
