

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

in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della:

.....

con sede legale in Via n.

ComuneProvincia CAP.....

Codice fiscale Partita IVA

Numero iscrizione Registro Imprese.....

Nato/a il/...../..... Comune Provincia

Codice fiscale.....

Residente (domiciliato/a) in vian°

ComuneProvincia.....CAP.....

Telefono (facoltativo)

Fax (facoltativo)

e-mail (facoltativo)

Chiede alla Experian Italia S.p.A l'accesso ai dati riferibili all'Azienda.

A tal fine allega:

- copia leggibile del documento di iscrizione alla Camera di Commercio
- copia leggibile di un documento d'identità del Legale Rappresentante

Firma del Legale Rappresentante
