

## Offerta per Sordi

### 1) Dati Personali

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 2) Numero di Telefono

N° di telefono sul quale verranno attivate le promozioni: 3 | | | | | / | | | | | | | | | |

Indirizzo e-mail o numero di fax alternativi dove poter essere contattato in caso di mancata attivazione o richiesta di informazioni aggiuntive da parte di **Wind**

e-mail:

Fax | | | | | / | | | | | | | | | |

### 3) Offerta

#### SMS per Te

**1500 SMS GRATIS ogni mese da inviare dall'Italia verso tutti i telefonini nazionali**

### 4) Condizioni di Adesione all'Offerta

**1500 SMS GRATIS ogni mese da inviare dall'Italia verso tutti i telefonini nazionali**

L'offerta non prevede né contributi di attivazione né costi mensili.

Un SMS informerà il Cliente dell'avenuta attivazione dell'opzione. Sarà possibile verificare il numero di SMS ancora a disposizione nel mese digitando la stringa \*123\*17# e premendo invio.

L'opzione può essere disattivata chiamando in qualsiasi momento il 155, o inviando un SMS con testo "SMS PER TE NO" al 4533: la disattivazione sarà effettiva alla fine dei 30 giorni di fruizione.

Gli SMS gratuiti non utilizzati nei 30 giorni scadono improrogabilmente e non potranno essere cumulati con gli SMS gratuiti del mese successivo. Non sono inclusi gli SMS inviati per i servizi informativi e di intrattenimento, gli SMS verso fax ed e-mail, gli SMS in roaming internazionale. I Clienti con attiva l'opzione Messaggi Free e Prova SMS non potranno usufruire dell'offerta salvo che non provvedano a **richiederne la disattivazione, come sotto indicato**. Al superamento della soglia dei 1500 SMS gratuiti mensili sarà applicata la tariffa del proprio piano tariffario.

Tutti gli importi si intendono IVA inclusa.

### 5) Documenti da Allegare

Ai sensi dell'art. 3 della delibera 514/07/CONS, il Cliente è tenuto ad allegare i seguenti documenti:

- copia fronte-retro di un documento d'identità in corso di validità;
- certificazione rilasciata dalla ASL competente per territorio o da altro Ente titolato comprovante l'invalidità, così come definita dalla Legge n. 381 del 1970 e successive modificazioni.

### 6) Richiesta di Attivazione dei Servizi e Consenso al Trattamento dei Dati Sensibili

Conferma della richiesta di attivazione del servizio e manifestazione del consenso al trattamento dei dati sensibili (v. nota informativa), anche ai fini della verifica da parte di Wind del rispetto di quanto disposto dall'art. 3, comma 4, della delibera 514/07/CONS.

Data | | | / | | | / | | | | | | | | | | Firma del Cliente \_\_\_\_\_

Dichiarazione di impegno al rispetto del limite previsto dall'art. 3, comma 5, della delibera 514/07/CONS (limite di richiesta delle agevolazioni per un solo numero telefonico mobile).

Autorizzazione all'eventuale disattivazione delle promozioni o offerte incompatibili.

Data | | | / | | | / | | | | | | | | | | Firma del Cliente \_\_\_\_\_

### 7) Firma del Cliente

Data | | | / | | | / | | | | | | | | | | Firma del Cliente \_\_\_\_\_

Inviare a:  
**casella postale 14155 - Ufficio Postale Milano 65 - 20152 Milano MI**