

Allegato A – RICHIESTA CONTATTO PER ADESIONE AI SERVIZI DELL'ACCORDO QUADRO POSTE ITALIANE

N.B. Tutti i campi del presente modulo vanno compilati al computer. Il modulo va inviato nello stesso formato PDF in cui è stato ricevuto, al seguente indirizzo email accordi_SCP@posteitaliane.it

Con riferimento all'Accordo Quadro fra Poste Italiane S.p.A. e

_____ identificato con

il **codice convenzione** “ ” che qui si intende integralmente richiamato:

L'Associato (di seguito "Iscritto") _____

con sede in Via/Piazza/Città (Provincia) _____

C.A.P.

Partita IVA

Codice Fiscale

Indirizzo Email

Numero di telefono

rappresentata da _____ nella qualità di

_____ munito dei necessari poteri,

dichiara sotto la propria responsabilità di essere iscritto all'Associazione di cui sopra (esibendo all'occorrenza copia della tessera di appartenenza o dichiarazione sostitutiva rilasciata dall'Associazione territoriale di appartenenza) e richiede di essere contattato all'indirizzo mail o al numero di telefono sopra indicato da un referente commerciale di Poste Italiane in quanto interessato per il/i seguente/i servizio/i di cui al citato Accordo Quadro:

- | | |
|--|---|
| ☐ Poste Delivery Business Prepagata | ☐ Corrispondenza Pick up Light |
| ☐ Microsoft 365 Business Basic | ☐ Conservazione digitale |
| ☐ Microsoft 365 Business Standard | ☐ PEC Business |
| ☐ Microsoft 365 Business Premium | |
| ☐ Microsoft 365 Business Basic + Data Certa Digitale | |
| ☐ Microsoft 365 Business Standard + Data Certa Digitale | |
| ☐ Microsoft 365 Business Premium + Data Certa Digitale | |
| ☐ Servizio Codice Postepay | |
| ☐ Servizio POS Postepay | |
| ☐ Custodia archivi fisici | |
| ☐ Archivio digitale | |
| ☐ Dematerializzazione documenti | |
| ☐ Conservazione a norma | |
| ☐ SIN Territoriale | |
| ☐ Poste Pay Evolution Business | |
| ☐ Conto Bancoposta Business Link | |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informative privacy di Poste Italiane S.p.A. e di Postel S.p.A.,
allegate al presente modulo. I dati inseriti nel presente modulo saranno trattati al solo fine di dare seguito alla
richiesta di contatto per l'adesione ai servizi compresi nell'Accordo Quadro Poste Italiane S.p.A.

Data _____

Nome e cognome: _____

(in caso di azienda, il legale rappresentante)