

modifica indirizzo recapito corrispondenza

Il/La Sottoscritto/a: _____

Condomino/a del Condominio: _____

di Via/Piazza: _____ Città: _____

C H I E D E

ALL'AMMINISTRAZIONE DEL SUDETTO CONDOMINIO DI VARIARE L'INDIRIZZO DI RECAPITO DELLA CORRISPONDENZA, AUTORIZZANDO LA SPEDIZIONE AL SEGUENTE INDIRIZZO

Via/Piazza: _____ numero: _____ interno: _____

Cap: _____ Città: _____

Dichiaro inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo e data: _____ Firma: _____

NB: Il presente modulo deve essere restituito via fax al n. +39 0183 769065 o via mail ad info@studioparis.com