

Data ____/____/____

Spett.le
Experian Information Services S.p.A.
Servizio Tutela Consumatori
Via Carlo Pesenti, 121
00156 Roma

Fax 199.101.850

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

Il/La sottoscritto/a
Nato/a.....Provincia.....CAP.....
Il/...../..... Codice fiscale
Residente (domiciliato/a) in..... Provincia CAP.....
In via..... n
Telefono (facoltativo).....
Fax (facoltativo)

Chiede alla Experian Information Services 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
