

## FORMULARIO DE RESCISIÓN

Completar y devolver el presente formulario por carta certificada con acuse de recibo (A/R) o por correo electrónico certificado (PEC) a la dirección [recessi@aruba.pec.it](mailto:recessi@aruba.pec.it) solo si se desea rescindir el contrato. El aviso de rescisión también se puede enviar abriendo una solicitud en la web [asistenciadientes.aruba.it](http://asistenciadientes.aruba.it). Cabe recordar que la solicitud de rescisión conlleva la finalización del servicio y la eliminación de cualquier contenido presente en el mismo.

Si faltase alguno de los datos solicitados, no se podrá procesar la solicitud.

**Destinatario:**

**Aruba S.p.A.**  
Via San Clemente 53  
24036 Ponte San Pietro (BG)

Con la presente el/la abajo firmante \_\_\_\_\_

Número de identificación fiscal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

A rellenar **OBLIGATORIAMENTE** en caso de que el titular sea  
persona jurídica / autónomo / empresa unipersonal

En condición de:

Representante legal de \_\_\_\_\_

Con NIF IVA/Número de identificación fiscal \_\_\_\_\_

Síndico de la quiebra, liquidador, administrador judicial o indicar cualquier otro cargo ocupado en:

\_\_\_\_\_

Con NIF IVA/Número de identificación fiscal \_\_\_\_\_

Trabajador autónomo

Con NIF IVA \_\_\_\_\_

Empresa unipersonal \_\_\_\_\_

Con NIF IVA \_\_\_\_\_

**Comunica** (marcar la casilla correspondiente)

A - **rescindir el contrato inmediatamente** (antes de la fecha límite);

B - **cancelar al vencimiento** del contrato.

Para los siguientes servicios \_\_\_\_\_

Número de pedido \_\_\_\_\_ pedido realizado el\* \_\_\_\_\_ recibido el\* \_\_\_\_\_  
(\*rellenar solo un campo entre "pedido" y "recibido" con la fecha disponible)

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Firma (sello) \_\_\_\_\_

(solo si el presente formulario se notifica en formato impreso)

**Información adicional** (rellenar solo los campos de los servicios para los que se solicita la rescisión):

**Servicio SPID**

Usuario \_\_\_\_\_

**Servicio PEC**

Cuenta de Correo Electrónico Certificado objeto de la solicitud de rescisión:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Servicios de certificación**

Certificado de Firma Digital n° \_\_\_\_\_ certificado de autenticación n° \_\_\_\_\_

**Fibra de Aruba**

Indicar si es:

LÍNEA ACTIVA - Si el servicio de telefonía está presente, la rescisión también implicará la desactivación de dicho servicio.

Código identificativo de línea: \_\_\_\_\_ pedido realizado el/recibido el \_\_\_\_\_

LÍNEA EN ACTIVACIÓN

Número de pedido: \_\_\_\_\_

Se cobrará el costo de desactivación del servicio según lo indicado en <https://fibra.aruba.it/trasparenza-tariffaria.aspx>. En caso de cambio de línea activa, la rescisión no supondrá el restablecimiento automático de la relación con el operador anterior.

**Recuerda que los servicios adicionales relacionados con el servicio de conectividad se desactivarán** al mismo tiempo que el servicio básico. En particular, si el servicio de voz está presente:

- Si el número de teléfono está activo, la rescisión también implicará su desactivación y cancelación posterior; si se desea conservar el número de teléfono, será necesario realizar la portabilidad antes de formalizar la presente rescisión;
- Si está en proceso de activación, la rescisión anulará las solicitudes.

Si se ha solicitado la rescisión según se indica arriba marcando la letra A), se confirma que se es consciente del derecho de Aruba a retener los importes acumulados como contraprestación por el servicio utilizado hasta la fecha efectiva de la rescisión, además de los posibles costes de desactivación.

**Solicito** que el importe, si es debido, sea reembolsado utilizando el siguiente método

mismo método de pago utilizado anteriormente (para pagos realizados con **tarjeta de crédito** o **PayPal**);

reembolso mediante **transferencia bancaria** en la C/C a nombre de \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma (sello) \_\_\_\_\_  
(solo si el presente formulario se notifica en formato impreso)

**Se adjunta:**

- copia del anverso/reverso del documento de identidad del solicitante.

**Si el solicitante es el síndico de la quiebra, liquidador, administrador judicial u otro**

- escritura de nombramiento;
- Certificado de la Cámara de Comercio de la persona jurídica titular del servicio (actualizada en los últimos 6 meses).

Aruba se reserva el derecho de solicitar documentación adicional.