

Data.....

Spett.le

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

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