

Attestazione per il «Sunrise Benefit Program»

Effettui l'autenticazione con il suo indirizzo e-mail aziendale online o in un negozio Sunrise. Qualora non possieda un indirizzo e-mail aziendale, la preghiamo di utilizzare il presente modulo come prova di idoneità per aderire al programma e/o rinnovare i suoi abbonamenti in essere nel programma in corso.

È necessario eseguire nuovamente l'autenticazione per il rinnovo dello sconto prima della scadenza della durata minima del contratto di 12 mesi; in caso contrario lo sconto Sunrise Benefit verrà disattivato al termine della durata concordata e per il suo abbonamento e le verranno addebitati i prezzi regolari.

La durata minima del contratto per ottenere lo sconto del «Sunrise Benefit Program» sugli abbonamenti è di 12 mesi. Ciò si applica laddove non siano state concordate altre condizioni, ad es. nel caso offerte promozionali speciali.

La disdetta di un contratto prima dello scadere della sua durata minima o il mancato rispetto dei termini di disdetta comportano conseguenze in termini di costi. Vengono calcolati i canoni di base della durata residua e inseriti in fattura. Si applicano altresì le condizioni e le descrizioni delle prestazioni relative al «Sunrise Benefit Program», nonché le condizioni generali di contratto di Sunrise.

Importante:

1. Leggere il modulo
2. Compilare il modulo in tutte le sue parti e firmarlo
3. Consegnare il modulo stampato in un negozio Sunrise o caricarlo tramite «My Sunrise»

Registrazione al Sunrise Benefit Program

Signor Signora

| | | | |
|--|----------------------|--|----------------------|
| Nome | <input type="text"/> | Data di nascita | <input type="text"/> |
| Cognome | <input type="text"/> | Sconti in base al prezzo attuale del «programma Benefit» | |
| E-mail | <input type="text"/> | | |
| Numero personale | <input type="text"/> | | |
| Nome della ditta | <input type="text"/> | | |
| Indirizzo dell'azienda | <input type="text"/> | | |
| Località | <input type="text"/> | Date | <input type="text"/> |
| Firma legalmente valida del/della dipendente | <input type="text"/> | | |

Confermo di essere dipendente dell'azienda menzionata e di essere autorizzato/a a partecipare al «Sunrise Benefit Program». Inoltre accetto la nuova decorrenza della durata minima contrattuale del mio abbonamento alla telefonia mobile.