

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 in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della.....  
con sede legale in Via .....Provincia .....CAP.....  
Codice fiscale.....Numero iscrizione Registro Imprese.....

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 del documento di iscrizione alla Camera di Commercio
- copia leggibile di un documento d'identità del Legale Rappresentante

Firma del Legale Rappresentante