

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