

## MODIFICACIÓN DE LOS DATOS DE FACTURACIÓN DEL DOMINIO

**A RELLENAR EN LETRAS DE IMPRENTA** por parte del **titular** (indicado a continuación)  
o por el representante legal en caso de personas jurídicas

El formulario deberá rellenarse en su totalidad. Si faltase alguno de los datos solicitados, no se podrá procesar la solicitud.

### El formulario puede ser utilizado por:

- El **titular del Dominio** para la modificación de todos los Datos de facturación;
- El **titular de los datos de facturación**, si es diferente del titular del Dominio, solo para la modificación parcial de los datos (p.ej. residencia, correo electrónico, número de teléfono, etc.), pero **no para modificar el CIF**.

El/La abajo firmante \_\_\_\_\_

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

Residente en \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) en calle/plaza \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

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

CIF / número de identificación fiscal \_\_\_\_\_

Autónomo \_\_\_\_\_

CIF \_\_\_\_\_

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

CIF \_\_\_\_\_

consciente de las sanciones penales en caso de declaraciones falsas, creación o utilización de documentos falsos, a que se refiere el artículo 76 del Decreto Presidencial 445/2000, y de conformidad con el artículo 46 del mencionado Decreto Presidencial y a los efectos de lo mismo,

**declara**

que la información proporcionada en el presente formulario es veraz y exacta, y  
**ser (marcar la casilla correcta)**

Titular del Dominio

Titular de los datos de facturación

Del siguiente(s) Dominio(s)

www. \_\_\_\_\_ www. \_\_\_\_\_

www. \_\_\_\_\_ www. \_\_\_\_\_

www. \_\_\_\_\_ www. \_\_\_\_\_

y solicita

que los datos de facturación del Dominio(s) arriba indicado(s) se modifiquen de esta forma (seleccionar solo la voz o voces que procedan)

Nombre y apellidos/ razón social \_\_\_\_\_

Residencia/sede legal \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) en calle/plaza \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

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

CIF/número de identificación fiscal \_\_\_\_\_

**Dato modificable solo si el solicitante coincide con el titular del Dominio**

Teléfono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

correo electrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Consentimiento para el tratamiento de datos personales**

El/la abajo firmante declara haber leído atentamente la información proporcionada por Aruba S.p.A. de conformidad con el Artículo 13 del Reglamento (UE) n.º 2016/679 ("RGPD"), disponible en el enlace [aruba.it](http://aruba.it) y otorga su consentimiento para el tratamiento de los datos personales para los objetivos indicados en el mismo destinados a la correcta ejecución de las obligaciones contractuales. El Cliente declara, además, ser consciente de que ante la falta de consentimiento de dicho tratamiento podrían aplicarse las disposiciones indicadas en la información anteriormente citada.

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

**Se adjunta:**

- **Copia del anverso/reverso del documento de identidad válido y legible del solicitante.**

Aruba se reserva el derecho de solicitar documentación adicional.