

RICHIESTA CONTO ESTINTIVO DELEGAZIONE DI PAGAMENTO

(luogo e data)

Spett.le (istituto di credito)

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____ CONTRATTO N° _____

CHIEDE

Il rilascio di quanto in oggetto anticipando lo stesso ai seguenti recapiti:

- agente@nadiataurino.it
- via fax 0881 718604.

Cordiali saluti.

(Firma leggibile del richiedente)

Allego:

- documento di riconoscimento (fronte/retro)
- codice fiscale.