

Luogo _____, Data __/__/____

Spett.le
Bibanca S.p.A.
Viale Mancini, 2
07100, Sassari (SS)

conteggiestintivi.cqs@bibanca.it
conteggiestintivi.cqs@pec.gruppobper.it

OGGETTO: richiesta conteggio estintivo prestito rimborsabile tramite Cessione del Quinto/Delegazione di pagamento, Pratica n. _____ a nome di _____

A mezzo della presente, il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il __/__/____, C.F. _____

Richiede

a codesto Spettabile Istituto, entro il termine massimo di dieci giorni di calendario, il rilascio del conteggio estintivo relativo al finanziamento di cui in oggetto.

Vogliate inviarlo, in alternativa:

- al seguente indirizzo e-mail/pec:
- al seguente indirizzo di residenza/domicilio:

Si allega alla presente:

- copia fronte/retro documento di identità in corso di validità;
- copia fronte/retro codice fiscale;
- in caso di richiesta per tramite di soggetto delegato: delega

Distinti saluti.

IL CLIENTE
Firma leggibile
