Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Spett.le

Bibanca S.p.A.

Viale Mancini, 2

07100, Sassari (SS)

[conteggiestintivi.cqs@bibanca.it](mailto:conteggiestintivi.cqs@bibanca.it)

[conteggiestintivi.cqs@pec.gruppobper.it](mailto: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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_