

Spett.le

Luogo _____ Data _____

OGGETTO: RICHIESTA CONTEGGIO DI ANTICIPATA ESTINZIONE

Il Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residente in Via _____ num _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Codice Fiscale _____, in relazione all'operazione di cessione del quinto stipendio/pensione/delega attualmente in essere con _____, avente quota mensile di € _____ per numero mesi _____, **CHIEDO** rilascio del conteggio di anticipata estinzione – nel termine di numero 10 giorni conformemente a quanto previsto dall'Art.58 del DPR n.895/1950 comma 2 – ed invio dello stesso al seguente indirizzo e-mail _____.

AUTORIZZO sin da ora la Società _____ con la quale è in corso il rinnovo dell'operazione, a richiedere ed ottenere dalla Vostra Società – a mio nome e per mio conto – il rilascio di ogni ulteriore documento strumentale all'estinzione come sopra, nonché a procedere con l'effettiva estinzione.

Valga la presente autorizzazione anche ai fini e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/679 ed alla normativa pro tempore vigente in tema di protezione dei dati personali.

Allego copia documento di identità.

In fede

N.B. Ai sensi art. 58 D.P.R. 28/07/50 n. 895 il conto del residuo debito deve essere trasmesso entro 10 giorni dalla richiesta.