

RICHIESTA CONTEGGIO DI ANTICIPATA ESTINZIONE

Spettabile
QUINTOGEST SPA
VIA C. COLOMBO 112
00147 ROMA RM

Il sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Pr.(____) il _____ CF _____ Dipendente

della _____ avendo contratto un/a:

- ✓ Cessione Quinto dello stipendio per la quota di € _____
- ✓ Delegazione di Pagamento per la quota di € _____

CHIEDE

che gli sia rilasciato il/i conteggio/i di anticipata estinzione del/i finanziamento/i di cui sopra chiuso/i al ___/___/_____.

Si prega codesto Istituto a trasmettere a mezzo fax/E-mail _____ detto/i
conteggio/i e successivamente ad inviarlo presso il seguente indirizzo

_____.

Il conto del debito residuo dovrà essere trasmesso entro 10 giorni alla QUINTOGEST SPA, come da disposizione DPR 28/07/50 n°895 art. 58.

In fede

_____ lì, _____

Allegati:

- ✓ *Fotocopia fronte/retro della carta di identità*
- ✓ *Fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria*