

Spett.le  
FINCONTINUO S.p.A.  
Via Alessandro Farnese N.4  
00192 ROMA (RM)

## MODULO DI RICHIESTA CONTEGGIO ESTINTIVO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
titolare del finanziamento n. \_\_\_\_\_, importo rata \_\_\_\_\_, numero rate \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in  
via \_\_\_\_\_ Civico n. \_\_\_, Città \_\_\_\_\_ ( )  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ .  
Chiede l'emissione del conteggio estintivo, chiuso al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e l'invio al seguente recapito:

- e-mail \_\_\_\_\_
- Fax \_\_\_\_\_
- Indirizzo Postale \_\_\_\_\_

Si ricorda di allegare a tale modulo:

- Copia fronte/retro documento d'identità valido
- Copia fronte/retro codice fiscale/tessera sanitaria
- In caso di richiesta inoltrata da soggetto diverso dall'intestatario, allegare copia delega

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_