

Spettabile

___/___/_____

OGGETTO: RICHIESTA CONTO ESTINTIVO.

IL / LA Sottoscritto / a _____ c.f. _____

nato / a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

CHIEDE

il rilascio del conto estintivo inerente alla cessione quinto/delegazione di pagamento n° _____ in corso con codesto Istituto chiuso al _____ ed autorizza l'invio del medesimo, esonerandoVi da ogni responsabilità, occorrendo, in relazione alla legge 675 del 31/12/1996, al mio indirizzo, anticipandolo possibilmente via fax al n° **045/48.50.822**

Si ricorda che in base all'art.17 della Legge 895 – Regolamento di Attuazione della Legge 180/1950, l'istituto cessionario è tenuto a rilasciare il conteggio estintivo **entro dieci giorni** dalla data della richiesta.

Come da Normativa vigente, si ricorda inoltre che il Conteggio di Estinzione fornito dovrà risultare al netto delle commissioni applicate sul contratto in ragione della durata residua del finanziamento in essere (ABF Napoli 21/09/2012).

Si prega di voler evadere le richiesta entro le tempistiche previste dalla legge.
In caso di risposta insoddisfacente o ritardata verrà presentato opportuno reclamo agli Organi Vigilanti.

IN FEDE
