

MD2022-002

Spett.le
Affide – Credito su Stima
Filiale _____

DELEGA PER IL RISCATTO/INCASSO SOPRAVANZO DELLA POLIZZA DI PEGNO

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in Via _____ Codice Fiscale _____

premessò che

in data _____ ho acceso presso la Filiale/Agenzia di _____
la polizza di pegno n.ro _____ / _____ con scadenza _____
per un importo prestito di € _____ (stima di € _____)

con la presente delego

_____ (cognome) _____ (nome)
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in Via _____ Codice Fiscale _____
estremi documento di identità: _____
rilasciato da _____ in data _____

il quale si presenterà munito di idoneo documento valido ai fini del riconoscimento e della polizza di pegno sopra descritta, entrambi in originale, per effettuare, in mio nome e per mio conto, il riscatto/incasso sopravanzo del prestito di cui alla predetta polizza.

Qualora fosse necessario, il delegato potrà fornire informazioni in merito alla variazione di dati anagrafici riferiti al delegante.

Si allega:

- fotocopia del documento di identità valido del delegante
- fotocopia del documento di identità valido del delegato
- la seguente documentazione comprovante l'impossibilità di recarmi personalmente presso la filiale per l'esecuzione dell'operazione:

Distinti saluti

(Luogo e Data)

(Firma del delegante)