

Raccomandata A/R

Spett.le _____

_____, il _____

**MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO PREMI ASSICURATIVI PER
ANTICIPATA ESTINZIONE**

Nome e Cognome Assicurato _____

Codice Fiscale _____

Numero contratto (se disponibile) _____ Rata € _____ durata mesi _____

Con la presente richiedo la restituzione dei premi di assicurazione non fruiti che s'intendono risolti dalla data indicata sul conteggio di estinzione rilasciatoomi a seguito di estinzione anticipata del contratto di prestito.

Vogliate accreditare l'importo del rimborso sul conto corrente di cui sono Intestatario/Cointestatario:

Istituto di Credito _____

IBAN _____

Intestatario/i conto corrente _____

In fede

Indirizzo email _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo Residenza _____

Allego:

- Documento di identita'
- Conteggio estintivo