

MODELLO DA INVIARE:
- PER POSTA
- VIA FAX
- VIA PEC

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Spett.le

BANCA CASSA DI RISPARMIO DI SAVIGLIANO SPA

Area Controlli e Relazioni Esterne

Piazza del Popolo 15

12038 Savigliano CN

Data: __/__/____

Fax. N. 0172/203203

Indirizzo PEC: controlli@pec.bancacrs.it

Io sottoscritto (cognome e nome) _____

Codice Fiscale: _____

Nato il __/__/____ - Sesso : M F

a _____ Provincia _____

Residente (o domiciliato) in _____ n. _____

CAP _____ COMUNE _____

Provincia _____

Telefono (facoltativo): _____

Fax (facoltativo): _____

Indirizzo e-mail (facoltativo) _____

CHIEDO

Ai sensi dell'art. 7 del codice di deontologia e di buona condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti di conoscere la propria posizione relativa alla data __/__/____ che è stata segnalata dalla Banca Cassa di Risparmio di Savigliano Spa alla CRIF SPA.

Al fine di consentire o agevolare la risposta alla mia richiesta, allego:

- copia leggibile di un documento d'identità, indispensabile per la mia identificazione;
- copia leggibile del tesserino del codice fiscale, indispensabile per la mia identificazione.

Firma dell'interessato
