

MODELLO DA INVIARE:

- PER POSTA

- VIA FAX

- VIA PEC

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Spett.le

BANCA CASSA DI RISPARMIO DI SAVIGLIANO SPA

Funzione Compliance (Privacy)

Piazza del Popolo 15

12038 Savigliano CN

Data: __/__/__

Indirizzo mail: privacy@bancacrs.it

Indirizzo PEC: segreteria.bancacrs@legalmail.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. 9 del Codice di condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti (Provvedimento del 12 settembre 2019) e degli art. 15 e ss. del Regolamento Europeo 2016/679, 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
