

MODULO MODIFICHEcashgate AG
Bionstrasse 4
Postfach
9001 St. Gallen
www.cashgate.chTel 0800 666 777
Fax 0800 666 778
informazioni@cashgate.ch

La preghiamo di informarci su eventuali modifiche utilizzando questo modulo.

Grazie
cashgate

Nome _____

Cognome _____

Via _____

PLZ, luogo di domicilio _____

Telefono _____

N. contratto _____

N. cliente _____

 Modifica dell'indirizzo
Allegare copia di un documento

Nuovo indirizzo _____

 Modifica del nome
Allegare copia dell'atto di matrimonio o divorzio

Nuovo Nome _____

 Allegare copia dell'atto di matrimonio o divorzio
Attenzione: dobbiamo essere in possesso di questo documento almeno 10 giorni prima del pagamento della prossima rata.

Banca _____

N. conto _____

Codice di avviamento bancario _____

N. clearing _____

Con la mia firma autorizzo cashgate a prelevare le rate relative al mio contratto di credito / leasing a carico del mio conto.

Luogo, data _____

Firma _____