

MODULO MODIFICHE

La preghiamo di informarci su eventuali modifiche utilizzando questo modulo. Grazie!

Lingua di corrispondenza tedesco francese italiano

I suoi dati personali

Appellativo	<input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor
Cognome	_____
Nome	_____
Via / n. civico	_____
NPA / località	_____/_____
Telefono	_____
N. contratto	_____
N. cliente	_____

Modifica dell'indirizzo

Via / n. civico	_____
NPA / località	_____/_____
Cantone	_____
Valido dal	____.____.____

Modifica del nome (per favore allegare una nuova copia del documento d'identità valido)

Cognome	_____
Nome	_____

Cambiamento relazione bancaria per l'addebito diretto

(Attenzione: dobbiamo essere in possesso di questo documento almeno 10 giorni prima del pagamento della prossima rata.)

Banca	_____
IBAN	_____
N. clearing	_____

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

Firma _____

→ Luogo e data _____

→ Firma _____

→ **Voglia cortesemente inviare il presente formulario al seguente indirizzo:
cashgate SA, Bionstrasse 4, Case postale, 9001 San Gallo**

cashgate Hotline 0800 55 44 33 (gratis)
Fax 0800 55 44 34
info@cashgate.ch
www.cashgate.ch