

Spett.le
Pronto Pegno, S.p.A.
Largo Augusto 1/A,
ang. Via Verziere 13,
20122 Milano

Spett.le Pronto Pegno,

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ documento d'identità n° _____
e titolare della/e seguente/i polizza/e di pegno n° _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ / _____ / _____

DELEGA il/la Sig./ra _____
a compiere a mio nome e per mio conto l'operazione di rinnovo della/e polizza/e sopra citata/e.

DELEGATO

DATI PERSONALI

Nome _____
Cognome _____
Luogo di Nascita _____ Provincia _____
Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____
Sesso Maschile ☐ Femminile ☐ Professione _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

Via _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Tipo Carta di Identità ☐ Numero _____
Passaporto ☐ Rilascio da _____
Patente ☐ Data di Rilascio _____ Data di Scadenza _____

CONTATTI

Telefono _____ e-mail _____

ALLEGARE ALLA PRESENTE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ, E DEL TESSERINO DEL CODICE FISCALE DEL DELEGANTE

Quanto precede senza Vs. obbligo di darmi notizia delle operazioni come sopra eseguite. Resta inteso che le revoche e le modifiche delle facoltà concesse con la presente, Vi saranno comunicate a mezzo raccomandata A/R, la validità delle modifiche decorrerà dal 2° giorno lavorativo successivo al ricevimento della comunicazione. Dichiaro inoltre di riconoscere sin d'ora la piena validità delle anzidette operazioni, assumendomi piena e diretta responsabilità nei confronti dell'operato del delegato.

Luogo

Data / /

Distinti saluti.

Firma del delegante