

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 polizza

di pegno n°

DELEGA il/la Sig./ra

a compiere a mio nome e per mio conto l'operazione di rinnovazione della polizza sopra citata.

DELEGATO	
DATI PERSONALI	
Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Luogo di Nascita	<input type="text"/> Provincia <input type="text"/>
Data di Nascita	<input type="text"/> Codice Fiscale <input type="text"/>
Sesso	Maschile <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/> Professione <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
Via	<input type="text"/>
C.A.P.	<input type="text"/> Città <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	
Via	<input type="text"/>
C.A.P.	<input type="text"/> Città <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>
DOCUMENTO DI IDENTITÀ	
Tipo	Carta di Identità <input type="checkbox"/> Numero <input type="text"/>
	Passaporto <input type="checkbox"/> Rilascio da <input type="text"/>
	Patente <input type="checkbox"/> Data di Rilascio <input type="text"/> Data di Scadenza <input type="text"/>
CONTATTI	
Telefono	<input type="text"/> e-mail <input type="text"/>

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