Oggetto: RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI in seguito all'eccezionale evento sismico avvenuto il 21 agosto 2017 (Ischia e comuni limitrofi) ed evento alluvionale del 09/09/2017 (Livorno).

Il/la sottoscritto/a
_____

Codice Fiscale
_____

Luogo e data di nascita
_____

Luogo di residenza
_____

Documento d'identità _____ numero
_____

Rilasciato in data
_____

in quanto:

|__| titolare della/e pratica/e n°_____; n°_____; n°_____

dichiara sotto la propria responsabilità di essere residente nel comune di _____ e pertanto chiede di poter usufruire della sospensione – a titolo gratuito - del pagamento delle rate relative ai mesi di Settembre, Ottobre, Novembre e Dicembre 2017, concessa da Santander Consumer Bank.

[luogo] , [data]

firma del Dichiarante

_____

Allegare: Documento d'identità del sottoscrittore