

Azienda _____

Nome richiedente (persona) _____

Via, n. _____

NPA, località _____

Numero IDI _____

IBAN _____

Importo del credito attuale in CHF _____

Disdetta al _____

Sopprimere il conto commerciale? sì no

Il conto va soppresso il _____

Vi prego/preghiamo di accreditare l' avere residuo sul seguente conto:

IBAN / numero del conto _____

Nome e località della banca _____

Beneficiario finale / titolare del conto _____

Luogo, Data _____ Firma del mutuatario _____

Si prega di tenere presente che la firma deve essere apposta conformemente al diritto di firma (procure sul conto) presso PostFinance.
Si prega di rispettare anche eventuali diritti di firma (diritto di firma individuale o collettiva).

**L'ordine firmato deve essere trasmesso sotto forma di scansione tramite e-finance o recapitato al seguente indirizzo:
PostFinance SA, Scanning Center, Mingerstrasse 20, 3014 Berna**