

Spett.le
Compass Banca S.p.A.
Via Caldera, 21
20153 Milano

Fax n° 02 / 48244230 mail: info@compass.it

Oggetto: **RICHIESTA DI SOSPENSIONE DEI PAGAMENTI in seguito all'eccezionale evento sismico che ha colpito il territorio delle Regioni Lazio, Marche, Umbria e Abruzzo il 24 agosto e il 26 e 30 ottobre 2016.**

Il Sottoscritto, in quanto:

|__| titolare della/e pratica/e sotto indicate e residente al seguente indirizzo:

.....

|__| Legale Rappresentante della Società
avente sede legale/sede operativa al seguente indirizzo:

.....

Con riferimento alla pratica/e n°.....; n°.....; n°.....;

Chiede

di poter usufruire della sospensione – a titolo gratuito - del pagamento delle rate per 6 mesi, fermo restando che potrà richiedere in qualsiasi momento il ripristino dei pagamenti.

Dichiara, sotto la propria responsabilità (*),

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci, di aver subito danni all'immobile sito in prov.

CAP Indirizzo

|__| di proprietà |__| in locazione (nome proprietario) |__| utilizzata ad altro titolo (nome proprietario) |__| parte comune condominiale.

In fede

.....,/...../.....

.....

firma del Dichiarante

Allegare:

Documento d'identità del sottoscrittore

(*) Qualora il Comune d'appartenenza non compaia negli elenchi ufficiali, va presentata anche la documentazione comprovante il danno all'immobile