

Spett.le

Oggetto: Richiesta conteggio estintivo

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

Dipendente presso _____ , in relazione al finanziamento con
trattenuta sullo stipendio di € _____ , _____

CHIEDE

A codesta rispettabile società di rilasciare, nel termine di 10 giorni previsto dall'art. 58 del DPR 895/1950, il conteggio estintivo chiuso alla data del ___/___/___ anticipandolo al **numero di fax 0321.1851019**.

Gli originali dovranno esser spediti all'indirizzo:

Valga la presente autorizzazione anche ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 ai fini esclusivi della presente richiesta. A tal fine, allego il documento di riconoscimento in corso di validità.

Cordiali saluti,

Luogo e data _____ , _____

Firma
