

**AUTORIZZAZIONE A CURA DELL'ADERENTE E DELLA FINANZIARIA  
A PROCEDERE ALLA LIQUIDAZIONE**

**IL/LA SOTTOCRITTO/A**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver estinto il contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR con la Finanziaria \_\_\_\_\_

Timbro e firma della finanziaria \_\_\_\_\_ Firma dell'aderente \_\_\_\_\_

di avere in atto un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR con la Finanziaria

---

**CHE**

autorizza l'anticipazione richiesta

autorizza l'anticipazione richiesta per un importo

massimo di € \_\_\_\_\_

**N.B.:** In presenza di vincolo dell'Autorità giudiziaria allegare certificazione oppure far vidimare il presente modulo

Firma dell'autorità giudiziaria \_\_\_\_\_ Firma dell'aderente \_\_\_\_\_

**LA SOCIETÀ**