

Spett.le  
SERVIZI AUSILIARI SICILIA  
Società Consortile per Azioni  
Via Libertà n. 37  
90139 PALERMO  
P.I. e C.F. N. 04567910825

**Oggetto: Richiesta di compilazione certificati "prestito con delega di pagamento".**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

con la presente chiede la compilazione dei certificati allegati alla presente, uso "Prestito con Delega di Pagamento" con la \_\_\_\_\_.

A tal fine autorizza la Servizi Ausiliari Sicilia S.C.p.A. al trattamento ed alla diffusione dei dati ai sensi della vigente normativa sulla privacy e la esonera da ogni e qualsiasi tipo di responsabilità in ordine alla divulgazione dei predetti dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_