

N. _____ R. Nc

Al Presidente del Tribunale di Foggia

OGGETTO: RICHIESTA DI AMMORTAMENTO TITOLI DI CREDITO SMARRITI O DISTRUTTI

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a _____ il _____ e residente in _____ Via _____

ove eleggo domicilio, (o domiciliato in _____), tel. _____

dichiaro che

in data _____ ho smarrito subito il furto distrutto il/del seguente titolo:

CAMBIALE

LIBRETTO

CERTIFICATO DI DEPOSITO

POLIZZA DI CARICO

numero _____

importo _____

data e luogo emissione _____

scadenza _____

beneficiario _____

ASSEGNO BANCARIO

ASSEGNO CIRCOLARE

di € _____ emesso in data _____

da _____ all'ordine di _____

a valere sul c/c n°. _____ intestato a _____

in essere presso la Banca _____

girate (se ci sono) _____

• che quanto sopra è stato denunciato a (Carabinieri, Polizia, ecc.) _____ in data _____,

ed alla (Banca, Posta, ecc.) _____ in data _____ come da copie che si allegano

CHIEDO

che la S. V. Ill.ma, previo espletamento delle formalità previste voglia emettere decreto di pronuncia di inefficacia del titolo di cui sopra autorizzando

_____ il pagamento (se trattasi di: assegni, cambiali, polizze carico)

l'istituto emittente a rilasciare il duplicato del titolo stesso dopo l'espletamento delle formalità di legge (se trattasi di: libretti, certificati, polizze di pegno, azioni, ecc).

Monza, (data) _____

Firma _____

Allegare la seguente documentazione obbligatoria (barrare gli allegati prodotti): Ricevuta del pagamento del contributo unificato di € 98,00

Marca da Bollo da € 27,00

2 Marche da Bollo da € 11,06 (per un totale di € 22,12)

Oppure

3 Marche da Bollo da € 11,06 (per un totale di € 33,18) se si tratta di Cambiale o Assegni Bancari

Denuncia alla Banca

Denuncia a (Carabinieri, Polizia, ecc) _____

Chiedo che una copia del provvedimento mi sia spedita a mezzo posta. Allego una busta correttamente affrancata e con l'indicazione del mio indirizzo.

Delego _____ (C.F. _____) nato/a _____ il _____

e residente in _____ Via _____ a richiedere copia del decreto e a ritirare gli atti.

Foggia (data) _____

Firma _____

PRIMA DI CONSEGNARE IL MODULO CONTROLLARE DI AVERLO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E DI AVER ALLEGATO TUTTI I DOCUMENTI

