

Domanda di modifica del limite di credito per carte di credito PostFinance

La preghiamo di compilare i campi sottostanti per poter procedere alla verifica della sua richiesta di modifica del limite.

Numero di conto postale / IBAN _____

Conto della carta* 800 _____

* Si prega di inserire il numero del conto della carta (cfr. fattura della carta di credito o e-finance). Ad es. 8001 1234 5678

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Via _____ N. _____

NPA _____ Luogo _____

Paese _____

Recapito telefonico in caso di domande _____

Modifica del limite

Limite di credito desiderato in CHF¹ _____

¹ Il limite effettivamente concesso può variare da quello desiderato.

Osservazioni

Si prega di inviare il formulario compilato e firmato a:

PostFinance SA, Card Center, Eternitstrasse 3a, 8867 Niederurnen

Alla ricezione del formulario la informeremo per iscritto per quanto riguarda la nostra decisione.

Confermo l'esattezza dei dati indicati su questo modulo. Con la firma riconosco il diritto a PostFinance di rifiutare il modulo senza addurre giustificazioni e la possibilità che il limite di credito effettivo vari da quello da me richiesto. Il mio reddito e le mie sostanze sono sufficienti per pagare la fattura mensile e per adempiere ad ogni altro mio obbligo.

Luogo _____

Data _____

Firma del titolare della carta principale

 _____

