IO SOTTOSCRITTO ……

NATO IL ……

A ……

CONTO GIOCO NUMERO | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDO LA CHIUSURA DEL CONTO A ME INTESTATO IN QUANTO:
(barrare la voce interessata)

- ❑ NON UTILIZZO PIU' IL VOSTRO SERVIZIO
- ❑ HO UN ALTRO CONTO DA ATTIVARE
- ❑ ALTRO

……

TIPO DI LIQUIDAZIONE DEL CREDITO:

(barrare la voce interessata solo se il credito è presente ed è superiore ad € 0,40)

❑ BONIFICO BANCARIO: COGNOME E NOME DEL TITOLARE C/C
……

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

❑ DOMICILIATO POSTALE

❑ RINUNCIO AL CREDITO RESTANTE

DATA FIRMA

…… ……

IL PRESENTE MODULO DOVRA' PERVENIRCI TENENDO CONTO DELLE INDICAZIONI DATE DALL'OPERATORE ED ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA:

- Via fax al numero 02 30 18 52 00
- Per posta a: Sisal Entertainment S.p.A.- Rif. Customer Care - Viale Sacco e Vanzetti, 89 - 00155 ROMA
- Per e-mail all'indirizzo chiusuraconto@match-point.it in formato .pdf.