

FAC SIMILE RICHIESTA RIEMISSIONE ASSEGNO SCADUTO

Mittente: _____

Denominazione / Nome e Cognome: _____

Indirizzo / Sede: _____

Codice Fiscale / P.IVA: _____

Destinatario: _____

Denominazione / Nome e Cognome: _____

Indirizzo / Sede: _____

Codice Fiscale / P.IVA: _____

Oggetto: Richiesta di Riemissione Assegno Scaduto

Spett.le,

Con la presente, il sottoscritto/a dichiara che l'assegno bancario/ circolare n. _____ emesso in data _____, del valore di € _____, tratto sull'istituto di credito _____, e intestato a _____, è risultato scaduto e non pagato.

Considerata la scadenza e il mancato pagamento, si richiede cortesemente la riemissione di un nuovo assegno in sostituzione di quello scaduto, alle medesime condizioni originarie, entro e non oltre 15 (quindici) giorni dal ricevimento della presente.

Si precisa che, in caso di mancata riemissione entro il termine indicato, ci si riserva di adottare ogni azione legale necessaria per la tutela dei propri diritti, con aggravio di spese e interessi a carico del debitore.

In attesa di un sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo : _____

Data : _____

Firma del Richiedente:

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/fac-simile-richiesta-riemissione-assegno-scaduto/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.