

ENTITATEA DE SOLUȚIONARE ALTERNATIVĂ A LITIGIILOR FINANCIARE NON-BANCARE

SPLAIUL INDEPENDENȚEI NR. 15, SECTOR 5, BUCUREȘTI, COD POȘTAL 050092
Tel: 0727871252; Fax: 021.659.60.51/021.659.64.36; E-mail: office@salfin.ro; Website:www.salfin.ro.

CERERE PRIVIND RETRAGEREA DIN PROCEDURA SAL FINALIZATĂ CU PROPUNEREA UNEI SOLUȚII

Subsemnatul/a (nume, prenume)

cu domiciliul în

str.

bl.

sc.

etaj

ap.

județ/sector

identificat/ă cu BI/CI

seria

nr.

eliberat de

la data de

e-mail

telefon

în nume personal

prin Asociația (denumire)

având următoarele date de identificare

e-mail

prin reprezentant cu domiciliul/sediul în

str.

ap.

scara

județ/sector

identificat cu

BI

CI seria

nr.

eliberat de

în data de

având CIF/CUI

înregistrat la Registrul Comerțului

prin reprezentant legal/împuternicit

telefon

e-mail

având în vedere Cererea nr.

din data de

depusă de

în conformitate cu prevederile art. 8 alin.(1) din Anexa nr. I a Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016, cu modificările și completările ulterioare, solicit să luați act de:

retragerea din procedură a consumatorului.

Motivele acestui demers sunt următoarele:

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016, cu modificările și completările ulterioare, faptul că îmi asum responsabilitatea pentru toate consecințele ce decurg din completarea prezentei cereri.

Data:

Semnătură: