

DOMANDA DI CONCESSIONE DI FINANZIAMENTO

Il/i Sottoscritto/i: 1) _____, 2) _____

3) _____

in qualità di: _____

dell'impresa: _____ codice fiscale: _____

partita iva: _____, indirizzo di posta elettronica certificata _____

richiede/ono la concessione di un finanziamento chirografario con le seguenti caratteristiche, meglio dettagliate nel Foglio Informativo consegnato e pubblicato sul sito internet www.centrofidit.it – sezione trasparenza:

IMPORTO	€
DURATA mesi
MODALITA' DI RIMBORSO	Rimborsi mensili con rate comprensive di quota capitale e interessi

Servizi offerti:

A seguito della sottoscrizione della presente domanda, CentroFidi Terziario predispose l'istruttoria della pratica al fine di rendersi disponibile a concedere, dopo l'eventuale delibera positiva dell'organo deliberante, un finanziamento all'impresa. CentroFidi Terziario procede all'istruttoria nel più breve tempo possibile e comunque entro 60 giorni lavorativi dal momento della consegna della documentazione completa e fornirà all'impresa un tempestivo riscontro in merito alle decisioni assunte dall'organo deliberante.

Condizioni del servizio:

L'erogazione del finanziamento è subordinato alla delibera positiva da parte degli organi competenti di CentroFidi Terziario. In caso di delibera positiva e previa acquisizione delle garanzie accessorie previste, CentroFidi Terziario accrediterà all'impresa l'importo del finanziamento accordato entro 10 giorni dalla data di stipula del contratto di finanziamento da parte del CentroFidi. L'impresa si obbliga al rimborso dell'importo erogato da CentroFidi Terziario secondo le modalità pattuite nel contratto di finanziamento ed al rispetto di tutto quanto ivi indicato. Contestualmente alla sottoscrizione della presente domanda, l'impresa dichiara di aver compreso le condizioni e i costi del servizio e per questo incarica CentroFidi Terziario di procedere alla predisposizione dell'istruttoria necessaria.

Luogo: _____, il ____/____/____ Firma Richiedente 1): _____

Firma Richiedente 2): _____

Firma Richiedente 3): _____

SOTTOSCRIZIONE a cura del DIPENDENTE CENTROFIDI

Addetto di CentroFidi Terziario Scpa che ha raccolto le informazioni e innanzi al quale il/i dichiarante/i ha/hanno apposto la/e firma/e sopra riportata.

(nome e cognome) _____ Firma Addetto _____

SOTTOSCRIZIONE a cura del SOGGETTO ESTERNO

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
(struttura di riferimento) _____

incaricato/a dal CentroFidi con apposito contratto/convenzione, o in virtù del Regolamento Consortile, a svolgere l'attività di identificazione per l'adeguata verifica prescritta dalla normativa in vigore ovvero a fornire le informazioni necessarie per procedere all'identificazione ex. Art. 30, comma 7) del D.Lgs. 231/2007, attesta che i dati e le informazioni riportate confermano l'identità del soggetto titolare del rapporto. Attesta inoltre che il questionario per l'adeguata verifica compilato con il cliente e le risposte fornite successivamente per la profilatura del rischio sono conformi a quanto riportato nel contratto/convenzione.