

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

(da compilare a cura del dipendente)

Partita di Spesa Fissa

Codice Ufficio Servizio

Cognome e Nome

Nato/a

Prov.

il

Codice fiscale

Residente a

Prov.

Via/Piazza

Cap

Tel/Fax

E-mail

Eventuale Domicilio

CHIEDE

Tipo di Finanziamento		Durata del Finanziamento (Barrare la casella di interesse)	
<input type="checkbox"/>	CESSIONE (Art. 1 c. 137 legge 311/04)	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 120
<input type="checkbox"/>	PRESTITI EX LEGGE 656/60	<input type="checkbox"/> 12	
<input type="checkbox"/>	PRESTITI DELEGAZIONE PERSONALE	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> _____

*(da compilare a cura dell'Istituto mutuante)*IMPORTO EROGATO: € IMPORTO GLOBALE CEDUTO € SPESE COMPLESSIVE: € TAN % ISC/TAEG %INTERESSI COMPLESSIVI: € ESTINGUIBILE in n. rate mensili di € a decorrere dalla data di comunicazione successiva alla effettiva concessione del prestitoGARANZIA DEL PRESTITO (allegare garanzia in originale o in copia autenticata)REVOCA ALTRO FINANZIAMENTO in corso di € mensili scadenza ____/____/____ contratto con **Sarà cura dell'Istituto o della Banca presso il quale il debito sarà estinto, comunicare i dati dell'avvenuta estinzione.**Data, firma

