

MODULO DI RICHIESTA DI RILASCIO GARANZIA
Spett.le
Fidimed soc. coop.p.a.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente in _____ prov. _____

Via _____ CAP _____

Codice fiscale _____

In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società:

Costituita il/...../..... Data inizio attività/...../.....

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Iscritta alla CCIAA in data/...../..... Provincia _____ R.E.A. _____

Sede Legale nel Comune di: _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via/piazza: _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

P.E.C. _____ web _____

 Settore: Agricoltura Artigianato Commercio Industria Pesca Professionisti Servizi

Codice ATECO 2007 _____

Descrizione Attività effettiva

Chiede

la concessione di una garanzia sui seguenti finanziamenti:

Banca	Agenzia	Forma Tecnica	Importo	Durata

Data _____

Timbro e Firma _____

I fidi richiesti sono finalizzati a:

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Elenco soci	% partecipazione	Elenco soci	% partecipazione
.....
.....
.....

Partecipazioni in altre aziende: Sì No

Ragione Sociale Cap Sociale: quota % Fatturato ultimo esercizio.....

Ragione Sociale Cap Sociale: quota % Fatturato ultimo esercizio.....

Immobili di proprietà:

Descrizione: Comune: Valore (€): Gravami (€):

Descrizione: Comune: Valore (€): Gravami (€):

Descrizione: Comune: Valore (€): Gravami (€):

Immobili con contratto di locazione finanziaria:

Descrizione: Comune: Canone mens. (€): Scadenza:

Descrizione: Comune: Canone mens. (€): Scadenza:

Descrizione: Comune: Canone mens. (€): Scadenza:

Immobili con contratto di locazione:

Descrizione: Comune: Canone mens. (€): Scadenza:

Descrizione: Comune: Canone mens. (€): Scadenza:

Descrizione: Comune: Canone mens. (€): Scadenza:

(Dati riferiti agli ultimi tre anni)

ESERCIZIO.....: Fatturato (€): N. dipendenti: Di cui: operai..... Impiegati..... Dirigenti.....

ESERCIZIO.....: Fatturato (€): N. dipendenti: Di cui: operai..... Impiegati..... Dirigenti.....

ESERCIZIO.....: Fatturato (€): N. dipendenti: Di cui: operai..... Impiegati..... Dirigenti.....

Gli ultimi due bilanci sono redatti in forma: Ordinaria Semplificata

Mercato di riferimento: Provinciale Regionale Nazionale Estero

Mercato prevalente: Dettaglio Ingrosso Commesse

Consulente* dell'azienda e relativi recapiti: _____

*il suddetto consulente è autorizzato/delegato a ricevere informazioni per conto della ditta/società -

Data _____

Timbro e Firma _____

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento all'informativa fornita da Fidimed ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e consapevole di poter in qualunque momento modificare la decisione con immediatezza e semplicità, al solo scopo del perseguimento delle finalità che sono strettamente connesse e/o strumentali al rapporto che intende concludere o che ha in essere con Fidimed,

il Richiedente per quanto riguarda:

- la comunicazione dei dati personali, per finalità relative allo svolgimento di attività strettamente connesse e/o strumentali alla gestione dei rapporti con i soci o con la clientela ovvero con altre controparti anche Istituzionali, alle categorie di soggetti esplicitate nell'informativa.
 Presta il consenso Nega il consenso
- il trasferimento degli stessi dati personali all'estero, come indicato nell'informativa,
 Presta il consenso Nega il consenso
- il trattamento dei dati da parte di CRIF S.p.A. e la lettura degli stessi ai fini di prevenzione dei rischi d'insolvenza e del recupero dei crediti
 Presta il consenso Nega il consenso

Sono consapevole che in mancanza del consenso, la Banca e/o il Confidi non potrà dar corso a quelle operazioni o attività per le quali il trattamento, la comunicazione o il trasferimento all'estero dei predetti dati siano strettamente connesse e/o strumentali.

Data _____

Timbro e Firma _____

Inoltre, per quanto riguarda:

- il trattamento, da parte del Confidi, e la comunicazione a terzi dei medesimi dati personali per l'invio di informazioni commerciali, la partecipazione a ricerche di mercato, l'invio di materiale pubblicitario, l'invio di inviti ad eventi promozionali (attività connesse all'operatività del Confidi)
 Presta il consenso Nega il consenso

Data _____

Timbro e Firma _____

SEZIONE RISERVATA A FIDIMED

Autentica firme e conferma identificazione

Dichiaro sotto la mia responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 231/07 e delle relative disposizioni integrative, modificative e di attuazione, che:

- **le firme sul presente modulo di richiesta e sugli allegati:**

- sono state apposte personalmente ed in mia presenza dal Richiedente
- non sono state apposte in mia presenza in quanto ricevuto per corrispondenza

- **L'identificazione e la verifica dell'identità del cliente e del titolare effettivo è stata svolta:**

- in presenza del cliente ai sensi dell'art.28 comma 2 lettera a)
- ai sensi dell'art. 28 comma 3 lettera a) ai sensi dell'art. 30 comma 3 o 3 bis

E in ogni caso con il documento di riconoscimento.....n.....
rilasciato da..... il.....esibito in originale ed allegato in copia alla presente richiesta.

Luogo e data

L'incaricato di Fidimed

Firma