Modulo "**RICHIESTA DI FINANZIAMENTO ED EROGAZIONE**"
Rif. Convenzione ABI-CDP del 02/09/2010

Cancella dati
Stampa modulo

Spett.le **CASSA DEPOSITI e PRESTITI S.p.A.**
Fax numero 06.42214634 – 06.42214943

Soggetto Contraente il Finanziamento

Denominazione: _____

_____

_____

Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo Sede Legale: _____

_____

Località: _____

Comune: _____

Provincia: |_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_| Stato: _____

Codice ABI: |_|_|_|_|_|

Dati del Contratto di Finanziamento

Importo aggregato del
Finanziamento richiesto: € _____

Data di Erogazione: _____

Per comunicazioni CDP:

Tel.: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Intestazione destinatario: _____

Indirizzo: _____

Località: _____

Comune: _____

C.A.P: |_|_|_|_|_|

Provincia: |_|_|

Istruzioni di pagamento

Descrizione intestazione conto: _____

Coordinate conto Banca: IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

La Banca dichiara di aver completato con esito positivo numero _____ Istruttorie relative alla presente richiesta.

_____ , _____

[Luogo, Data]

_____

[Nome e Cognome]

_____

[Qualifica]

_____

[Firma]