

**RICHIESTA CONCESSIONE PLAFOND COVID-19**

**MODELLO PER CONCESSIONE PLAFOND COVID-19 A PERSONE GIURIDICHE**

*Impresa richiedente:* \_\_\_\_\_  
*Codice Fiscale:* \_\_\_\_\_  
rappresentata da  
*Cognome e Nome:* \_\_\_\_\_  
*Codice Fiscale:* \_\_\_\_\_  
*Luogo e data di nascita:* \_\_\_\_\_  
*In qualità di:* \_\_\_\_\_

CHIEDE

Una linea di mutuo chirografario per complessivi 18 mesi di cui i primi 6 di preammortamento.

*Importo richiesto (EUR):* \_\_\_\_\_

e a tal fine DICHIARA:

- di avere subito un danno economico connesso all'emergenza Covid-19 e di riscontrare nelle conseguenti difficoltà;
- di prendere atto della facoltà della Banca di richiedere ulteriori informazioni.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma mutuatario richiedente	
Firma eventuali garanti	