

**REGIONE
ABRUZZO**



Domanda di ammissione alle agevolazioni del Fondo regionale di garanzia riveniente dalla legge 1068/64 e disciplinato dalla delibera di Giunta regionale n. 712 del 30 novembre 2009

CONTROGARANZIA

Spett.le ARTIGIANCASSA S.p.A.
Sede Regionale dell'Abruzzo

Il sottoscritto Confidi/Confidi di secondo grado
DENOMINAZIONE (Ragione sociale)

SEDE LEGALE

Via e numero civico C.A.P. Comune Prov.(sigla)
chiede per l'operazione indicata nel riquadro che segue l'ammissione all'intervento del Fondo regionale di garanzia, secondo quanto previsto dalla legge 1068/64

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

DENOMINAZIONE

Ditta/ragione sociale

SEDE LEGALE

Via e numero civico	C.A.P.	Comune	Prov. (sigla)
---------------------	--------	--------	---------------

NATURA GIURIDICA CODICE FISCALE

		ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE DITTE	numero	data delibera
--	--	-------------------------------------------	--------	---------------

ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE ARTIGIANE

Prov. (sigla)	numero	data delibera	attività	codice ISTAT attività
---------------	--------	---------------	----------	-----------------------

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e nome	data di nascita	codice fiscale
----------------	-----------------	----------------

DATI DEL FINANZIAMENTO CONCESSO ALL'IMPRESA

BANCA/INTERMEDIARIO FINANZIARIO	Codice ABI	Codice dipendenza (CAB)
---------------------------------	------------	-------------------------

DATA DI STIPULA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO	gg/mm/aa	IMPORTO EROGATO	
NUMERO DELLE RATE DI AMMORTAMENTO		DURATA (in mesi) DEL FINANZIAMENTO	
DATA DI SCADENZA DELLA PRIMA RATA DI AMMORTAMENTO	gg/mm/aa	TASSO APPLICATO	%
PERIODICITA' DELLE RATE DI AMMORTAMENTO		IMPORTO DELLA RATA DI AMMORTAMENTO	
		VALUTA DI EROGAZIONE	gg/mm/aa

DATI DELLA GARANZIA PRESTATATA DAL CONFIDI/CONFIDI DI SECONDO GRADO

IMPORTO GARANTITO	RICORSO A GARANZIA DI II GRADO
--------------------------	---------------------------------------

Data

Timbro e firma Confidi/Confidi di secondo grado