



Domanda di ammissione alle agevolazioni della garanzia regionale ex lege 1068/64

CONTROGARANZIA

Spett.le ARTIGIANCASSA S.p.A.
Sede Regionale Puglia
e, p.c. alla Regione Puglia

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 PRESTATI DAL CONFIDI/CONFIDI DI SECONDO GRADO

IMPORTO GARANTITO

RICORSO A GARANZIA
DI II GRADO

Data

Timbro e firma Confidi/Confidi di secondo grado