



SVILUPPO AZIENDALE S.r.l.

FINANZIAMENTI ALLE IMPRESE

Via V. Bellini N. 3 Pal. B 95030 S.AGATA LI BATTIATI (CT)

Tel. 095/7253969 Fax 095/7254184

Sito Internet: www.svilup.it E-Mail: svilup@svilup.it

PRESTITO PERSONALE LAVORATORI DIPENDENTI

E' richiesta un'anzianità lavorativa di almeno 7 mesi con contratto a tempo indeterminato.

Per i lavoratori a tempo **determinato** è richiesto il requisito di 151 giorni lavorati consecutivamente nell'anno solare.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

- ULTIME 2 BUSTE PAGA E MODELLO CUD;
- *COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA';
- *COPIA TESSERINO CODICE FISCALE (O TESSERA SANITARIA);
- *DOCUMENTAZIONE DI REDDITO;
- COPIA ULTIMA UTENZA PAGATA (Luce, Telefono, Acqua, Gas) INTESTATA ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA;
- *RECAPITI TELEFONICI CASA/LAVORO/CELLULARE (Obbligatorio un numero di rete fissa);
- CODICE IBAN PER ADDEBITO RATA ED ACCREDITO IMPORTO DEL PRESTITO RICHIESTO.
- SE L'IMMOBILE E' DI PROPRIETA': RICEVUTA VERSAMENTO ICI O ATTO DI COMPRAVENDITA

*N.B. LA MEDESIMA DOCUMENTAZIONE VA PRODOTTA ANCHE DEL GARANTE SE INSERITO NELLA PRATICA DI FINANZIAMENTO.



SVILUPPO AZIENDALE S.r.l.

FINANZIAMENTI ALLE IMPRESE

Via V. Bellini N. 3 Pal. B 95030 S.AGATA LI BATTIATI (CT)

Tel. 095/7253969 Fax 095/7254184

Sito Internet: www.svilup.it E-Mail: svilup@svilup.it

PRESTITO PERSONALE PENSIONATI

Età massima **75** anni non compiuti all'inizio del finanziamento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

- ULTIMO CEDOLINO PENSIONE E MODELLO CUD;
- *COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA';
- *COPIA TESSERINO CODICE FISCALE (O TESSERA SANITARIA);
- *DOCUMENTAZIONE DI REDDITO;
- COPIA ULTIMA UTENZA PAGATA (Luce, Telefono, Acqua, Gas) INTESTATA ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA;
- *RECAPITI TELEFONICI CASA/LAVORO/CELLULARE (Obbligatorio un numero di rete fissa);
- CODICE IBAN PER ADDEBITO RATA ED ACCREDITO IMPORTO DEL PRESTITO RICHIESTO.
- SE L'IMMOBILE E' DI PROPRIETA': RICEVUTA VERSAMENTO ICI O ATTO DI COMPRAVENDITA

***N.B.** LA MEDESIMA DOCUMENTAZIONE VA PRODOTTA ANCHE DEL GARANTE SE INSERITO NELLA PRATICA DI FINANZIAMENTO.



SVILUPPO AZIENDALE S.r.l.

FINANZIAMENTI ALLE IMPRESE

Via V. Bellini N. 3 Pal. B 95030 S.AGATA LI BATTIATI (CT)

Tel. 095/7253969 Fax 095/7254184

Sito Internet: www.svilup.it E-Mail: svilup@svilup.it

PRESTITO PERSONALE LAVORATORI AUTONOMI

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

- MODELLO UNICO CON RICEVUTA TRASMISSIONE;
- *COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA';
- *COPIA TESSERINO CODICE FISCALE (O TESSERA SANITARIA);
- *DOCUMENTAZIONE DI REDDITO;
- COPIA ULTIMA UTENZA PAGATA (Luce, Telefono, Acqua, Gas) INTESTATA ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA;
- *RECAPITI TELEFONICI CASA/LAVORO/CELLULARE;
- CODICE IBAN PER ADDEBITO RATA ED ACCREDITO IMPORTO DEL PRESTITO RICHIESTO.
- SE L'IMMOBILE E' DI PROPRIETA': RICEVUTA VERSAMENTO ICI O ATTO DI COMPRAVENDITA

***N.B.** LA MEDESIMA DOCUMENTAZIONE VA PRODOTTA ANCHE DEL GARANTE SE INSERITO NELLA PRATICA DI FINANZIAMENTO.



SVILUPPO AZIENDALE S.r.l.

FINANZIAMENTI ALLE AZIENDE

Via Bellini N. 3 Pal. B 95030 S.Agata li Battiati (Catania) Tel 095/7253969 Fax 095/7254184

WWW.SVILUP.IT E-Mail SVILUP@SVILUP.IT

PRESTITO PERSONALE SCHEDA RILEVAMENTO DATI

1. Richieste Effettuate ad Altre Finanziarie nei 6 mesi _____

2. DATI DEL FINANZIAMENTO:

Importo Richiesto € _____ Durata mesi (min.12/max.84) _____

Banca Richiedente _____ Agenzia _____ Abi _____

Cab _____ C/c _____ Cin _____ IBAN _____)

Rapporto bancario intrattenuto dal ____/____/____ (inserire mese ed anno).

3. ALTRI SERVIZI CANALIZZATI SUL C/C Accredito Stipendio Addebito Utenza Telefonica

Addebito Utenza Elettrica Addebito Bancomat su c/c Altro Addebito Continuativo su c/c

4. CARTE DI CREDITO POSSEDUTE : Nessuna M'honey Card Amex Diners Cartasì

Visa Mastercard Bancomat American Express Altre _____

5. ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE: COGNOME _____ NOME _____

Luogo e Data nascita _____/____/____ Codice Fiscale _____

Stato civile _____ ☎ Tel./Fax _____ Cell. _____

Abitazione: in affitto Importo Canone €. _____ di proprietà c/o parenti altro _____

Residenza Via/P.zza _____ Comune Residenza _____ Prov. _____

Residente all'indirizzo attuale dal ____/____/____ **Indirizzo Precedente (se all'attuale residenza da meno di 5 anni)** Via _____ Comune _____ Prov. _____ Dal ____/____/____

Datore di Lavoro _____ Indirizzo Datore Lavoro Via _____

Comune _____ Prov _____ ☎ Tel.Lavoro _____ Tipo di Contratto Lavoro :

Tempo Determinato Tempo Indeterminato Stagionale Lavoro Autonomo Pensionato

Inizio Lavoro ____/____/____ Fine Contratto Lavoro ____/____/____

Reddito Mensile € _____ N°familiari _____ N°familiari con reddito _____

6. ANAGRAFICA DEL GARANTE: COGNOME _____ NOME _____

Luogo e Data nascita _____/____/____ Codice Fiscale _____

Tipo di Parentela _____ ☎ Tel./Fax _____ Cell. _____

Datore di Lavoro _____ Indirizzo Datore Lavoro Via _____

Comune _____ Prov _____ ☎ Tel.Lavoro _____ Tipo Contratto Lavoro _____

_____ Reddito mensile € _____ N°familiari _____ N°familiari con reddito _____

Si dichiara che le seguenti notizie trascritte sono veritiere, e si è consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazione false rese nel presente modulo.

Luogo e Data _____ FIRMA di Sottoscrizione del Richiedente _____



SVILUPPO AZIENDALE S.r.l.

FINANZIAMENTI ALLE AZIENDE

Via Bellini N. 3 Pal. B 95030 S. Agata li Battiati (Catania) Tel 095/7253969 Fax 095/7254184

WWW.SVILUP.IT E-Mail SVILUP@SVILUP.IT

PRESTITO PERSONALE MODULO ELENCO FINANZIAMENTI IN CORSO

RICHIEDENTE (Cognome e Nome) _____

- MUTUI – PRESTITI – FINANZIAMENTO CREDITO AL CONSUMO

BANCA EROGATRICE DEL MUTUO SOCIETA' FINANZIARIA – PRESTITO	IMPORTO DEL MUTUO/PRESTITO	DURATA IN ANNI	IMPORTO DELLA RATA MENSILE O SEMESTRALE	IMPORTO RESIDUO DEL MUTUO/PRESTITO	N. RATE DA PAGARE

- CARTE DI CREDITO

SOCIETA' FINANZIARIA Tipologia di Carta : Revolving – Saldo con Rateizzazione – Con Rimborso Concordato	IMPORTO CARTA di CREDITO	DATA DI RILASCIO	IMPORTO UTILIZZATO DELLA CARTA	IMPORTO RATA MENSILE O CIFRA CONCORDATA PAGAMENTO	N. RATE DA PAGARE

- LEASING

SOCIETA'	VALORE BENE IN EURO (IVA ESCLUSA)	DATA INIZIO CONTRATTO	DURATA IN MESI	IMPORTO CANONE (IVA ESCLUSA)	NUMERO CANONI RESIDUI

GARANTE (Cognome e Nome) _____

- MUTUI – PRESTITI – FINANZIAMENTO CREDITO AL CONSUMO

BANCA EROGATRICE DEL MUTUO SOCIETA' FINANZIARIA - PRESTITO	IMPORTO DEL MUTUO/PRESTITO	DURATA IN ANNI	IMPORTO DELLA RATA MENSILE O SEMESTRALE	IMPORTO RESIDUO DEL MUTUO/PRESTITO	N. RATE DA PAGARE

- CARTE DI CREDITO

SOCIETA' FINANZIARIA Tipologia di Carta : Revolving – Saldo con Rateizzazione – Con Rimborso Concordato	IMPORTO CARTA di CREDITO	DATA DI RILASCIO	IMPORTO Utilizzato della Carta	IMPORTO RATA MENSILE O CIFRA CONCORDATA PAGAMENTO	N. RATE DA PAGARE

- LEASING

SOCIETA'	VALORE BENE IN EURO (IVA ESCLUSA)	DATA INIZIO CONTRATTO	DURATA IN MESI	IMPORTO CANONE (IVA ESCLUSA)	NUMERO CANONI RESIDUI

Si dichiara che le seguenti notizie trascritte sono veritiere, e si è consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazione false rese nel presente modulo.

Luogo e Data _____ FIRMA di Sottoscrizione del Richiedente _____