MISURE A SOSTEGNO IN SEGUITO ALL'EMERGENZA COVID-19
DOMANDA DI SOSPENSIONE DEL RIMBORSO DEI FINANZIAMENTI IPOTECARI E/O CHIROGRAFARI

Il/i sottoscritto/i

_____ nato a _____ il _____

_____ nato a _____ il _____

in qualità di

- Intestatario/i
- legale rappresentante dell'impresa _____

chiede / chiedono

di beneficiare della sospensione del rimborso dei finanziamenti in essere con la Banca con la seguente modalità:

- SOSPENSIONE DELL'INTERA RATA per la durata di mesi _____
- SOSPENSIONE DELLA SOLA RATA DI QUOTA CAPITALE per la durata di mesi _____

con conseguente allungamento della scadenza di pari periodo.

La Banca si riserva di verificare il merito creditizio del/dei richiedente/i e che, al momento di presentazione della domanda, i finanziamenti per i quali viene richiesta la sospensione non siano classificati come esposizioni deteriorate.

Il/I richiedente/i

_____, il _____

Riservato alla Banca:

dipendenza _____ **cdg** _____ **tipo proposta** _____