

# Richiesta di Bozza Mod. SGL 03/Imprese Edili

## POLIZZA FIDEJUSSORIA

(Dati per l'emissione della bozza/proposta di fideiussione)

Alla Société Generale de la Franchise S.r.l. con sede in Terni 05100 - Via Bramante 3/A.

Con la presente richiediamo assistenza per l'ottenimento di preventivo/bozza per l'emissione di polizza fidejussoria relativa a:

### Il sottoscritto

COGNOME		NOME	
RESIDENTE A			PR
INDIRIZZO			
NATO A		PR	DATA NASCITA
CODICE FISCALE			
DOCUMENTO RICONOSCIMENTO			N. DOC.
RILASCIATO DA			DATA RILASCIO
DATA SCADENZA			

Il quale interviene nella sua qualità di (Amministratore, Presidente; Rapp.te Legale, Titolare, ecc)

--

### Contraente/Richiedente (Ragione Sociale, indirizzo, CAP, Città, P.IVA o Codice Fiscale)

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO			N
CAP	CITTA'		PR
P.IVA		CODICE FISCALE	
TEL.	FAX	CELL.	
EMAIL			

### A favore di Privato/Ente (Comune):

COGNOME/RAGIONE SOCIALE (Ente, Comune, ecc)		NOME	
INDIRIZZO			
CAP	CITTA'		PR
P. IVA		CODICE FISCALE	

### Per (barrare con una X)

<input type="checkbox"/>	Permuta Immobiliare, Cosa presente per Cosa Futura
<input type="checkbox"/>	Concessione Edilizia, Permesso di Costruire, Dilazione del pagamento
<input type="checkbox"/>	Oneri di Urbanizzazione Primaria e Secondaria, Dilazione del pagamento
<input type="checkbox"/>	Caparra Confirmatoria, incasso per sottoscrizione Contratti Preliminari
<input type="checkbox"/>	Revoca Fallimentare, per sottoscrizione Rogito Notarile
<input type="checkbox"/>	Postuma Decennale e garanzia del vizio occulto, danno futuro
<input type="checkbox"/>	Altro

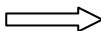
### Per la durata di (Barrare con una X):

<input type="checkbox"/>	12 Mesi	<input type="checkbox"/>	24 Mesi	<input type="checkbox"/>	36 mesi	<input type="checkbox"/>	48 mesi	<input type="checkbox"/>	120 Mesi	<input type="checkbox"/>	Altro
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	-------

### Importo (Euro) Indicativo

--

### DOCUMENTI DA ALLEGARE INDISPENSABILI:

1.  Copia documento di riconoscimento del titolare o del rappresentante legale

Polizza richiesta da (dati del richiedente o sigla assegnata se ns. procacciatore/collaboratore)

Dati richiedente	
Tel. Fisso	Cellulare
Fax	Email

Il sottoscritto autorizza la società al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della presente richiesta secondo quanto stabilito dall'art. 13 della Legge 196/03 T.U.Privacy.

Da inviare Via Fax al nr. 0744/460736 - o via email a [info@lafidejussione.it](mailto:info@lafidejussione.it)