

**Modulo di Proposta prodotto di capitalizzazione
a premio unico per persone giuridiche,
parte integrante del Set Informativo.**



PROPOSTA N °

Luogo e data _____

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. _____ aggiornato al _____, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di capitalizzazione.

RETE

_____	CODICE	_____
INDIRIZZO _____	N°	CAP _____
LOCALITÀ _____	COMUNE _____	PROV. _____ NAZIONE _____
BROKER _____	CODICE	_____

PRODOTTO

CAPITALIZZAZIONE EASY SAVING _____ GESTIONE SEPARATA: _

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE				
_____	_____			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			
Esenzione Bollo <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
RAPPORTO CON GLI ASSICURATI:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE GIA' IDENTIFICATO NEL PROFILO CLIENTE

COGNOME E NOME				
_____	_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
RAPPORTO CON IL CONTRANTE:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

MODALITA' DI PAGAMENTO

IMPORTO PAGATO €	_____		
<input type="checkbox"/> P.O.S.	<input type="checkbox"/> BONIFICO	<input type="checkbox"/> ASSEGNO	<input type="checkbox"/> ALTRO (1)
Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.			

Firma del Contraente o del suo Esecutore

Firma dell'incaricato dell'operazione

DEROGHE

Reinvestimento

Reinvestimento Si No
 Da contratti numero / / / /
 a condizioni standard Derogate

ORIGINE E PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

SCOPO DEL RAPPORTO

Investimento Risparmio Protezione

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

Reddito da lavoro dipendente Operazione/Rendite da immobili
 Reddito da lavoro autonomo Utile societario/Reddito d'impresa
 Vincita Reinvestimento
 Lascito/eredità/donazione Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione Scudo Fiscale - voluntary disclosure
 Altro (specificare) _____

PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE _____

DISPONIBILITÀ DEI FONDI DA PIÙ DI 30 GIORNI SUL CONTO CORRENTE FINALE DI ADDEBITO SI NO

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata ai sensi del D.Lgs. 209/2005, finchè il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi a Generali Italia S.p.A., a mezzo lettera raccomandata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata a Generali Italia S.p.A. a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare Generali Italia S.p.A. ed il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso Generali Italia S.p.A. della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Generali Italia S.p.A. rimborsa al Contraente il premio pagato.

MODALITÀ DI VENDITA

Tipologia di Vendita

In presenza A distanza

NOTE

ADEGUATEZZA

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Molto breve (fino a 3 anni) Breve (da 4 a 5 anni) Medio (da 6 a 10 anni) Medio-lungo (da 11 a 15 anni) Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

No Sì, nei primi 3 anni Sì fra il 4° e il 10° anno Sì, oltre il 10° anno

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (O DEL SUO ESECUTORE)

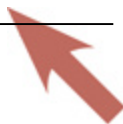
Io sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:
 - I. il set informativo mod. Ed. _____ - ed. _____ composto dal documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita) per i prodotti Vita diversi dai Prodotti di Investimento Assicurativo (cd. prodotti non IBIP), dalle condizioni di assicurazione, comprensive delle definizioni, e dal modulo di proposta;
 - II. il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018) e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto non IBIP (conforme al modello di cui all'allegato 4 del Reg. Ivass n. 40/2018) nonché, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore, conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n.40/2018);
 - di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante che il prodotto è coerente con i propri bisogni assicurativi e le proprie esigenze di copertura nonché, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, la raccomandazione personalizzata recante i motivi per cui il contratto offerto soddisfa le proprie richieste ed esigenze;
 - di prendere atto che i premi si intendono incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
 - di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a sue mani;
 - la promozione e il collocamento del presente contratto sono state effettuate interamente tramite tecniche di comunicazione a distanza e di essere stato informato di poter esercitare il diritto di ripensamento così come previsto dal D. Lgs 206/2005 (Codice del Consumo) e successive modifiche;
 - Il presente contratto non è stato collocato mediante tecniche di comunicazione a distanza;
- Il sottoscritto, Esecutore della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

Luogo e data (2)

Timbro del Contraente

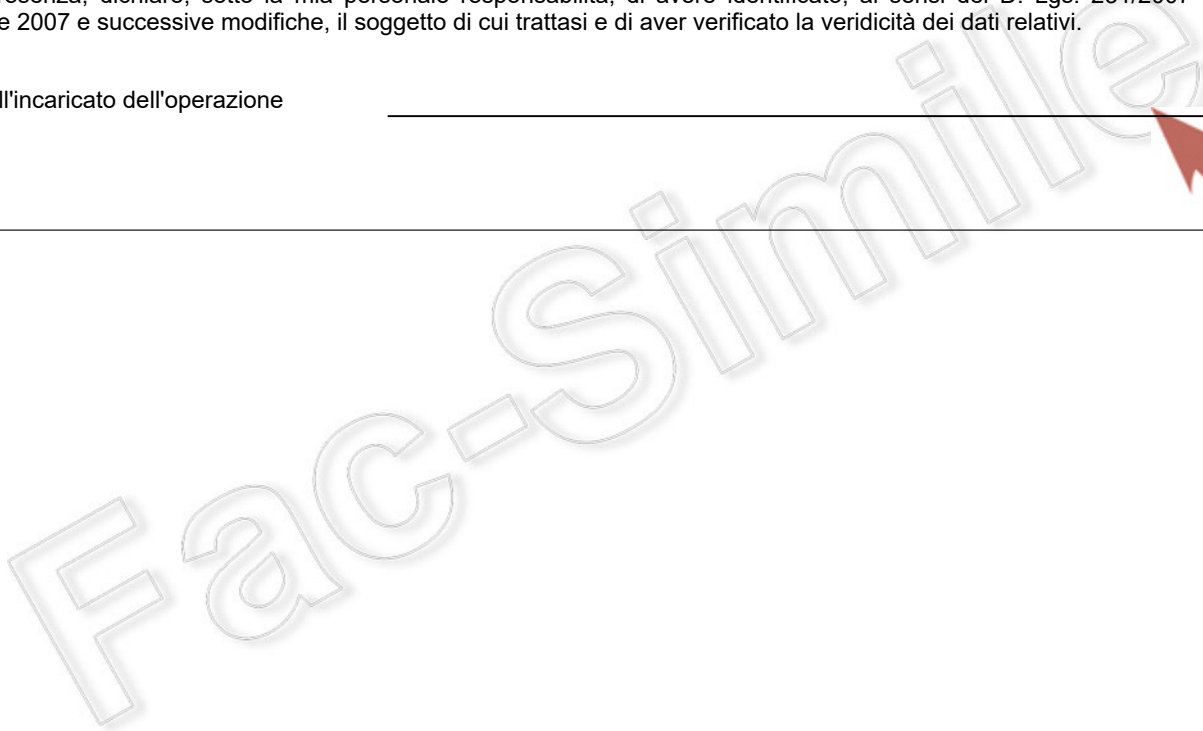
_____ Firma del Contraente



DICHIARAZIONI INTERMEDIARIO

Io dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato dell'operazione _____



**Modulo di Proposta prodotto di capitalizzazione
a premio unico per persone giuridiche,
parte integrante del Set Informativo.**



PROPOSTA N °

Luogo e data _____

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. _____ aggiornato al _____, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di capitalizzazione.

RETE

_____	CODICE	_____
INDIRIZZO _____	N°	CAP _____
LOCALITÀ _____	COMUNE _____	PROV. _____ NAZIONE _____
BROKER _____	CODICE	_____

PRODOTTO

CAPITALIZZAZIONE EASY SAVING _____ GESTIONE SEPARATA: _

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE				
_____	_____			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			
Esenzione Bollo <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
RAPPORTO CON GLI ASSICURATI:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE GIA' IDENTIFICATO NEL PROFILO CLIENTE

COGNOME E NOME				
_____	_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
RAPPORTO CON IL CONTRANTE:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

MODALITA' DI PAGAMENTO

IMPORTO PAGATO €	_____		
<input type="checkbox"/> P.O.S.	<input type="checkbox"/> BONIFICO	<input type="checkbox"/> ASSEGNO	<input type="checkbox"/> ALTRO (1)
Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.			

Firma del Contraente o del suo Esecutore

Firma dell'incaricato dell'operazione

DEROGHE

Reinvestimento

Reinvestimento Si No
 Da contratti numero / / / /
 a condizioni standard Derogate

ORIGINE E PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

SCOPO DEL RAPPORTO

Investimento Risparmio Protezione

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

Reddito da lavoro dipendente Operazione/Rendite da immobili
 Reddito da lavoro autonomo Utile societario/Reddito d'impresa
 Vincita Reinvestimento
 Lascito/eredità/donazione Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione Scudo Fiscale - voluntary disclosure
 Altro (specificare) _____

PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE _____

DISPONIBILITÀ DEI FONDI DA PIÙ DI 30 GIORNI SUL CONTO CORRENTE FINALE DI ADDEBITO SI NO

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata ai sensi del D.Lgs. 209/2005, finchè il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi a Generali Italia S.p.A., a mezzo lettera raccomandata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata a Generali Italia S.p.A. a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare Generali Italia S.p.A. ed il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso Generali Italia S.p.A. della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Generali Italia S.p.A. rimborsa al Contraente il premio pagato.

MODALITÀ DI VENDITA

Tipologia di Vendita

In presenza A distanza

NOTE

ADEGUATEZZA

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Molto breve (fino a 3 anni) Breve (da 4 a 5 anni) Medio (da 6 a 10 anni) Medio-lungo (da 11 a 15 anni) Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

No Sì, nei primi 3 anni Sì fra il 4° e il 10° anno Sì, oltre il 10° anno

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (O DEL SUO ESECUTORE)

Io sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:

- I. il set informativo mod. **Ed.** _____ - **ed.** _____ composto dal documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita) per i prodotti Vita diversi dai Prodotti di Investimento Assicurativo (cd. prodotti non IBIP), dalle condizioni di assicurazione, comprensive delle definizioni, e dal modulo di proposta;
- II. il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018) e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto non IBIP (conforme al modello di cui all'allegato 4 del Reg. Ivass n. 40/2018) nonché, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore, conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n.40/2018);
- di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante che il prodotto è coerente con i propri bisogni assicurativi e le proprie esigenze di copertura nonché, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, la raccomandazione personalizzata recante i motivi per cui il contratto offerto soddisfa le proprie richieste ed esigenze;
- di prendere atto che i premi si intendono incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a sue mani;
- la promozione e il collocamento del presente contratto sono state effettuate interamente tramite tecniche di comunicazione a distanza e di essere stato informato di poter esercitare il diritto di ripensamento così come previsto dal D. Lgs 206/2005 (Codice del Consumo) e successive modifiche;
- Il presente contratto non è stato collocato mediante tecniche di comunicazione a distanza;

Il sottoscritto, Esecutore della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

Luogo e data (2)

Timbro del Contraente

_____ Firma del Contraente

DICHIARAZIONI INTERMEDIARIO

Io dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato dell'operazione _____

**Modulo di Proposta prodotto di capitalizzazione
a premio unico per persone giuridiche,
parte integrante del Set Informativo.**



PROPOSTA N °

Luogo e data _____

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. _____ aggiornato al _____, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di capitalizzazione.

RETE

_____	CODICE	_____
INDIRIZZO _____	N°	CAP _____
LOCALITÀ _____	COMUNE _____	PROV. _____ NAZIONE _____
BROKER _____	CODICE	_____

PRODOTTO

CAPITALIZZAZIONE EASY SAVING _____ GESTIONE SEPARATA: _

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE				
_____	_____			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			
Esenzione Bollo <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
RAPPORTO CON GLI ASSICURATI:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE GIA' IDENTIFICATO NEL PROFILO CLIENTE

COGNOME E NOME				
_____	_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
RAPPORTO CON IL CONTRANTE:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

MODALITA' DI PAGAMENTO

IMPORTO PAGATO € _____

P.O.S. BONIFICO ASSEGNO ALTRO (1)

Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.

Firma del Contraente o del suo Esecutore

Firma dell'incaricato dell'operazione

DEROGHE

Reinvestimento

Reinvestimento Sì No
Da contratti numero / / / /
a condizioni standard Derogate

ORIGINE E PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

SCOPO DEL RAPPORTO

Investimento Risparmio Protezione

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

Reddito da lavoro dipendente Operazione/Rendite da immobili
 Reddito da lavoro autonomo Utile societario/Reddito d'impresa
 Vincita Reinvestimento
 Lascito/eredità/donazione Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione Scudo Fiscale - voluntary disclosure
 Altro (specificare) _____

PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE _____

DISPONIBILITÀ DEI FONDI DA PIÙ DI 30 GIORNI SUL CONTO CORRENTE FINALE DI ADDEBITO SÌ NO

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata ai sensi del D.Lgs. 209/2005, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi a Generali Italia S.p.A., a mezzo lettera raccomandata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata a Generali Italia S.p.A. a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare Generali Italia S.p.A. ed il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso Generali Italia S.p.A. della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Generali Italia S.p.A. rimborsa al Contraente il premio pagato.

MODALITÀ DI VENDITA

Tipologia di Vendita

In presenza A distanza

NOTE

ADEGUATEZZA

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Molto breve (fino a 3 anni) Breve (da 4 a 5 anni) Medio (da 6 a 10 anni) Medio-lungo (da 11 a 15 anni) Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

No Sì, nei primi 3 anni Sì fra il 4° e il 10° anno Sì, oltre il 10° anno

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (O DEL SUO ESECUTORE)

Io sottoscritto Contraente dichiara:

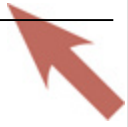
- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:
 - I. il set informativo mod. Ed. _____ - ed. _____ composto dal documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita) per i prodotti Vita diversi dai Prodotti di Investimento Assicurativo (cd. prodotti non IBIP), dalle condizioni di assicurazione, comprensive delle definizioni, e dal modulo di proposta;
 - II. il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018) e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto non IBIP (conforme al modello di cui all'allegato 4 del Reg. Ivass n. 40/2018) nonché, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore, conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n.40/2018);
- di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante che il prodotto è coerente con i propri bisogni assicurativi e le proprie esigenze di copertura nonché, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, la raccomandazione personalizzata recante i motivi per cui il contratto offerto soddisfa le proprie richieste ed esigenze;
- di prendere atto che i premi si intendono incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a sue mani;
- la promozione e il collocamento del presente contratto sono state effettuate interamente tramite tecniche di comunicazione a distanza e di essere stato informato di poter esercitare il diritto di ripensamento così come previsto dal D. Lgs 206/2005 (Codice del Consumo) e successive modifiche;
- Il presente contratto non è stato collocato mediante tecniche di comunicazione a distanza;

Il sottoscritto, Esecutore della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

Luogo e data (2)

Timbro del Contraente

_____ Firma del Contraente



DICHIARAZIONI INTERMEDIARIO

Io dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato dell'operazione _____

