



RICHIESTA RESTITUZIONE FONDO RISCHI

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____ C. F. _____

cellulare _____ nella qualità di titolare/legale rappresentante della impresa _____

con sede a _____ (____) in via _____ n. ____ Partita IVA _____

e-mail _____ PEC _____

esercente l'attività di _____ N. Libro Soci _____

CHIEDE

a codesto Spettabile Confidi la restituzione del fondo rischi, se eventualmente versato a titolo non definitivo e se comunque restituibile ai sensi dello Statuto sociale, a seguito dell'avvenuta estinzione delle seguenti linee di credito:

- Affidamento _____ presso _____ estinto in data _____,
- Affidamento _____ presso _____ estinto in data _____,
- Affidamento _____ presso _____ estinto in data _____,

come certificato dall'acclusa documentazione bancaria.

A tal fine

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 16 dello Statuto di Confeserfidi, le somme versate a titolo di fondo rischi sono concretamente rimborsabili previa deduzione delle frazioni di fondo assorbite o assorbende da insolvenze di altri soci, nella misura calcolata in base al bilancio dell'esercizio in cui la richiesta di rimborso è stata presentata;
- 2) di autorizzare Confeserfidi a trattenere dalle somme da restituire euro 30,00 a titolo di contributo spese per la pratica di restituzione del fondo rischi;

CHIEDE

che le somme concretamente rimborsabili siano restituite:

- mediante accredito sul conto corrente n. IBAN _____ intestato alla impresa
- tramite assegno bancario.

Allega: copia di valido documento di riconoscimento e documentazione attestante l'estinzione delle linee di credito garantite.

Luogo e Data _____ Timbro e Firma _____

Parte riservata al Consulente Commerciale

Consulente di riferimento: _____ recapito telefonico _____

- L'incontro con l'impresa socia è avvenuto in data.....
- L'incontro si è svolto con il Sig., titolare/legale rappresentante
- Stato dell'attività
- Motivazione del mancato rinnovo
- Indicare eventuale data di cessazione attività

Data _____

Il Consulente Commerciale

Parte riservata all'Ufficio Amministrazione

- Esame della documentazione
 - Somme versate a titolo di Fondo Rischi per la/le posizione/i estinta/e
 - Somme rimborsabili a titolo di Fondo Rischi
 - Note¹
-

Data _____

L'Ufficio Amministrazione

¹ Inserire tra le note se la richiesta non è accettata e la motivazione del diniego
M RRF Ed. 02 Rev. 04 del 03/06/2019