

RICHIESTA "PROROGA AUTORIZZATA"

Polizza BT 360°

* campi obbligatori

ASSICURATO	
*Rag.Sociale	_____
*Codice Fiscale	_____ P.IVA _____
*Polizza N.	_____
Indirizzo/Sede Legale	_____
Cap	_____ Località _____ Prov. _____
Persona rif.	_____ Tel. _____/_____

DEBITORE	
*Rag.Sociale	_____
*Codice Fiscale	_____ P.IVA _____
*Indirizzo/Sede Legale	_____
Cap	_____ Località _____ Prov. _____
*Codice SACE BT	_____
Tel.	_____/_____/_____ Fax _____/_____

*Massimale	◆ SACE BT	◆ Latitudine (Allegare rapporto informativo)
------------	-----------	--

*Importo complessivo per il quale è richiesta la Proroga: €,00
--

Motivare la richiesta di Proroga	
◆ Stato illiquidità	◆ Forza contrattuale Debitore
◆ Momentanea Difficoltà	◆ Contestazione
◆ Notevole Indebitamento	◆ Altro

Data, _____

L'ASSICURATO

(timbro aziendale, nome e qualifica del firmatario)

RICHIESTA "PROROGA AUTORIZZATA"

Polizza BT 360°

PIANO DI RIENTRO PROPOSTO (qualora previsto)

Importo	Data di Scadenza	Modalità di pagamento prevista
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00
€,00

ESTRATTO CONTO A PARTITE APERTE

*N° fattura	*Data Emissione fattura	*Importo Complessivo	*Importo Prorogato	*Scadenza Originaria	*Nuova Scadenza	Modalità di pagamento prevista
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....
.....	€,00	€,00	.....	.....	.....

Data, _____

L'ASSICURATO

(timbro aziendale, nome e qualifica del firmatario)