

QUESTIONARIO – CHECK LIST CREDITO ASSICURATIVO

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ () DATA _____

RESIDENZA _____

INDIRIZZO _____

TEL / CELL _____ MAIL _____

TIPO DOCUMENTO _____ NR _____ LUOGO RILASCIO _____

DATA RILASCIO _____ DATA SCADENZA _____

LAVORO _____ DALL'ANNO _____

TIPO CONTRATTO: ☐ tempo determinato - ☐ tempo indeterminato - ☐ altroSITUAZIONE ABITATIVA : ☐ di proprietà - ☐ comodato d'uso - ☐ altro

TITOLO DI STUDIO _____

STIPENDIO NETTO MENSILE € _____ LIQUIDITA' DISPONIBILE € _____

STATO CIVILE _____ CON COMUNIONE BENI _____

NR COMPONENTI NUCLEO FAMIGLIARE _____

IBAN _____

Allegare documento identità e codice fiscale

Firma _____