

Cod. Concessionario	Num. Proposta	Num. Contratto

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome /Rag.Sociale | _____ | Nome | _____ | C.F./Part. I.V.A. | _____ |
 Nato a | _____ | Prov. | ____ | il | _____ | Tel Abitazione | _____ | Tel Cell | _____ |
 Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ | Cap | _____ |
 E-mail | _____ | @ | _____ | Residenza se diversa dal domicilio | _____ | Città | _____ | Pv. | ____ |
Occupazione attuale: Dipendente Autonomo Pensionato Casalinga Studente Altro : | _____ |
 Azienda | _____ | Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ |
 Telefono | _____ | Anzianità di servizio | _____ | Reddito Mensile netto | _____ |
Stato Civile: Coniugato/a Cel/Nubile Sep/Div Vedovo/a Convivente **Abitazione:** Proprietà Affitto Altro
All'indirizzo da anni: | ____ | **Nucleo Familiare:** N° persone | ____ | di cui lavorano | ____ |
 Per Società: R.E.A. | _____ | Capitale Sociale | _____ | Anno costituzione | ____ | Settore attività | _____ |

DATI DEL COOBLIGATO

Cognome / Rag.Sociale | _____ | Nome | _____ | Cod.Fiscale/Partita Iva | _____ |
 Nato a | _____ | Prov. | ____ | il | _____ | Tel Abitazione | _____ | Tel Cell | _____ |
 Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ | Cap | _____ |
 E-mail | _____ | @ | _____ | Residenza se diversa dal domicilio | _____ | Città | _____ | Pv. | ____ |
Occupazione attuale: Dipendente Autonomo Pensionato Casalinga Studente Altro : | _____ |
 Azienda | _____ | Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ |
 Telefono | _____ | Anzianità di servizio | _____ | Reddito Mensile netto | _____ |
Stato Civile: Coniugato/a Cel/Nubile Sep/Div Vedovo/a Convivente **Abitazione:** Proprietà Affitto Altro
Rapporto con il Richiedente: Familiare convivente Familiare non convivente Altro | _____ |

OGGETTO DEL FINANZIAMENTO

Marca | _____ | Modello/CC | _____ | Tipo veicolo: Nuovo Usato
 Prezzo Acquisto Veicolo € | _____ | Mese/Anno di fabbricazione | _____ |
 Anticipo € | _____ | Targa o Telaio | _____ |
 Importo totale credito € | _____ | Estensione Garanzia | ____ | Manutenzione | ____ | N° Cambi Gomme | ____ | Km | _____ | Durata mesi | ____ |
 Assistenza Auto € | _____ |
 Assicurazione del Veicolo € | _____ | Durata mesi | ____ | Buy Back Antifurto Satellitare Autocarro RC Auto (12 mesi)
 Finanziamento Protetto € | _____ |
 Altro € | _____ | Durata mesi | ____ |
IMPORTO TOT. DOVUTO DAL CLIENTE € | _____ | **Modalità di pagamento:**
 Durata del finanziamento in mesi | ____ | RID Bollettini Postali
 Rate da n° a n° € | _____ |
 Rata Finale - Valore Minimo Garantito € | _____ | **Prontuario** | _____ |
 Imposta di Bollo/Imposta Sostitutiva € | _____ | TAN | ____ | % TAEG | ____ | %
 Spese Istruttoria Pratica € | _____ | **Richiesta nota di debito:**
Finanziate SI NO

Dichiaro sotto la mia responsabilità, ai sensi del D Lgs.21/11/2007 n° 231 e successive modificazioni, che le firme apposte sulla presente richiesta sono vere ed autentiche e sono apposte personalmente ed in mia presenza dal richiedente e coobbligati i cui dati personali riportati nella richiesta sono stati verificati con i documenti di identità esibiti in originale. Dichiaro, inoltre, che il richiedente è stato identificato quale Titolare effettivo così definito dalla normativa anticiclaggio D. Lgs.n° 231 del 21/11/2007. Il presente finanziamento si intende in esecuzione della convenzione stipulata con RCI Banque S.A. Succursale Italiana. Dichiaro, altresì, che il veicolo fornito è conforme a quanto dichiarato nella presente richiesta.

Il Consulente alle Vendite: Cognome _____

 Codice _____

Timbro e firma del
Concessionario venditore
convenzionato

R.I.D. - AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C

Azienda Creditrice **RCI Banque** Succursale Italiana
Banca del debitore Banca
 Richiedente Coobbligato
 Agenzia
IBAN

Dati relativi al debitore se diverso da Richiedente o Coobbligato
Sottoscrittore del Modulo
 Nome e Cognome
 Indirizzo
 Località
 Codice Fiscale
 Il debitore autorizza la Banca sopra indicata ad addebitare sul c/c indentificato dall'IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dalla RCI Banque, tutti gli addebiti diretti RID inviati dalla stessa RCI Banque e contrassegnati con le coordinate della stessa RCI Banque su riportate (o aggiornate ad iniziativa della RCI Banque), a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito.
 Firma del richiedente Data

Con la sottoscrizione del presente Contratto di finanziamento, il sottoscritto conferisce mandato alla RCI Banque S.A. Succursale Italiana (di seguito chiamata RCI Banque) a versare l'importo relativo direttamente al sotto indicato Venditore/Fornitore e si impegna a rimborsare alla RCI Banque l'importo dovuto, riportato nelle "Condizioni Economiche del Finanziamento", mediante rate mensili consecutive la cui decorrenza verrà comunicata in occasione dell'erogazione del finanziamento e si riterrà termine essenziale e improrogabile.

Firma del richiedente Firma del coobbligato Data

Il sottoscritto/i dichiara/no di ricevere, copia del presente Contratto di Finanziamento completa e sottoscritta e con le Condizioni Generali allegate (Mod.: CG RRF 04/2012), che ne costituiscono parte integrante e sostanziale. Dichiaro di aver ricevuto in fase precontrattuale i modelli Secci 04/2012 (INFORMAZIONI EUROPEE DI BASE SUL CREDITO AI CONSUMATORI), INFO.04/2012 (informativa sul trattamento dei dati) e la Guida Pratica Arbitro Bancario e Finanziario. Il sottoscritto/i sceglie/scelgono di avere a disposizione sui siti internet di RCI Banque, indicati nel suddetto modello precontrattuale e successive comunicazioni, le informazioni periodiche ed in particolare un documento di sintesi aggiornato con il rendiconto annuale e di chiusura del contratto debitamente protetti da codice di accesso. Il canale di comunicazione potrà essere modificato, da digitale a cartaceo, con l'addebito di spese pari ad 1€ per ciascuna comunicazione, su espresa richiesta. Il richiedente accetta che le variazioni degli interessi di mora, collegate ai tassi soglia della legge 108/96, siano pubblicate sui siti internet di RCI Banque. Il richiedente si dichiara, inoltre, consapevole degli obblighi previsti dall'articolo 21 D.lgs.231/2007 e di essere lui stesso Titolare dell'operazione. In caso contrario appone una croce sulla casella accanto

Firma del richiedente Firma del coobbligato Data

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. il/i sottoscritto/i approva/no specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Finanziamento riportate nel citato modulo (Mod. CG/RF/04/2012) dichiarando anche, ai sensi dell'art. 34 D.L.gs. n. 206/2005 che le relative clausole sono state oggetto di trattativa individuale e sono specificatamente accettate. Art. 2) Obbligazioni del cliente; Art. 3) Garanzie; Art. 4) Assicurazioni; Art. 5) Pagamenti, oneri e spese; Art. 10) Rimborso anticipato; Art. 11) Mancato o ritardato pagamento; Art. 12) Decadenza del beneficio del termine e risoluzione del contratto; Art.14) Foro competente e richiesta di mediazione; Art. 15) Valore Minimo Garantito - Rata Finale - Clausole penali; Art. 16) Cessione del contratto/credito

Firma del richiedente Firma del coobbligato Data

Cod. Concessionario	Num. Proposta	Num. Contratto

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome /Rag.Sociale | _____ | Nome | _____ | C.F./Part. I.V.A. | _____ |
 Nato a | _____ | Prov. | ____ | il | _____ | Tel Abitazione | _____ | Tel Cell | _____ |
 Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ | Cap | _____ |
 E-mail | _____ | @ | _____ | Residenza se diversa dal domicilio | _____ | Città | _____ | Pv. | ____ |
Occupazione attuale: Dipendente Autonomo Pensionato Casalinga Studente Altro : | _____ |
 Azienda | _____ | Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ |
 Telefono | _____ | Anzianità di servizio | _____ | Reddito Mensile netto | _____ |
Stato Civile: Coniugato/a Cel/Nubile Sep/Div Vedovo/a Convivente **Abitazione:** Proprietà Affitto Altro
All'indirizzo da anni: | ____ | **Nucleo Familiare:** N° persone | ____ | di cui lavorano | ____ |
 Per Società: R.E.A. | _____ | Capitale Sociale | _____ | Anno costituzione | ____ | Settore attività | _____ |

DATI DEL COOBBIGATO

Cognome / Rag.Sociale | _____ | Nome | _____ | Cod.Fiscale/Partita Iva | _____ |
 Nato a | _____ | Prov. | ____ | il | _____ | Tel Abitazione | _____ | Tel Cell | _____ |
 Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ | Cap | _____ |
 E-mail | _____ | @ | _____ | Residenza se diversa dal domicilio | _____ | Città | _____ | Pv. | ____ |
Occupazione attuale: Dipendente Autonomo Pensionato Casalinga Studente Altro : | _____ |
 Azienda | _____ | Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ |
 Telefono | _____ | Anzianità di servizio | _____ | Reddito Mensile netto | _____ |
Stato Civile: Coniugato/a Cel/Nubile Sep/Div Vedovo/a Convivente **Abitazione:** Proprietà Affitto Altro
Rapporto con il Richiedente: Familiare convivente Familiare non convivente Altro | _____ |

OGGETTO DEL FINANZIAMENTO

Marca | _____ | Modello/CC | _____ | Tipo veicolo: Nuovo Usato
 Prezzo Acquisto Veicolo € | _____ | Mese/Anno di fabbricazione | _____ |
 Anticipo € | _____ | Targa o Telaio | _____ |
 Importo totale credito € | _____ | Estensione Garanzia | ____ | Manutenzione | ____ | N° Cambi Gomme | ____ | Km | _____ | Durata mesi | ____ |
 Assistenza Auto € | _____ |
 Assicurazione del Veicolo € | _____ | Durata mesi | ____ | Buy Back Antifurto Satellitare Autocarro RC Auto (12 mesi)
 Finanziamento Protetto € | _____ |
 Altro € | _____ | Durata mesi | ____ |
IMPORTO TOT. DOVUTO DAL CLIENTE € | _____ | **Modalità di pagamento:**
 Durata del finanziamento in mesi | _____ | RID Bollettini Postali
 Rate da n° a n° € | _____ |
 Rata Finale - Valore Minimo Garantito € | _____ | **Prontuario** | _____ |
 Imposta di Bollo/Imposta Sostitutiva € | _____ | TAN | ____ | % TAEG | ____ | %
 Spese Istruttoria Pratica € | _____ | **Richiesta nota di debito:**

R.I.D. - AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO IN C/C

Azienda Creditrice **Banca del debitore** Richiedente Coobbligato
RCI Banque Banca
 Succursale Italiana Agenzia
IBAN
 | _____ |
Dati relativi al debitore se diverso da Richiedente o Coobbligato
Sottoscrittore del Modulo
 Nome e Cognome
 Indirizzo
 Località
 Codice Fiscale | _____ |
 Il debitore autorizza la Banca sopra indicata ad addebitare sul c/c indentificato dall'IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dalla RCI Banque, tutti gli addebiti diretti RID inviati dalla stessa RCI Banque e contrassegnati con le coordinate della stessa RCI Banque su riportate (o aggiornate ad iniziativa della RCI Banque), a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito.
 Firma del richiedente Data

DICHIARAZIONE DI ADESIONE E DI BUONO STATO DI SALUTE

Confermando di avere ricevuto (in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione)(i) il documento riepilogativo degli obblighi degli intermediari assicurativi, (ii) la Dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario e (iii) il Fascicolo Informativo comprensivo della Nota Informativa, del Glossario e delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001, **aderisco alla polizza medesima.**
 Dichiaro di accettare integralmente le Condizioni Generali di Assicurazione (Mod. ASS.02 ed 04/2012) e, agli effetti degli art. 1341 e 1342 del c.c., di approvarne specificatamente i seguenti articoli: art 2 (Modalità per rendere operative le garanzie); art. 6 (Durata dell'Assicurazione - Proroga tacita); art. 12, 13, 14, 15, (Delimitazioni); art. 16, 18, 19, 20, 21 (Obblighi in caso di sinistro); art. 17 (Procedura per la liquidazione del danno).
 Ai fini dell'efficacia dell'adesione, dichiaro di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitano di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo e di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio. A tale riguardo dichiaro di essere consapevole: (i) dell'obbligo di fornire dichiarazioni vere, esatte e non reticenti e che la violazione di tale obbligo può compromettere il diritto alla prestazione assicurativa; (ii) di avere il diritto di chiedere di essere sottoposto a visita medica per la certificazione del mio effettivo stato di salute, con integrale assunzione del relativo costo a mio esclusivo carico.
 Dichiaro di essere stato informato che per la mia adesione sosterrò il costo effettivo indicato a lato di cui il 39.75% Euro _____ sarà percepito da RCI Banque SA quale intermediario, e - preso atto che tali importi sono dovuti in un'unica soluzione al momento dell'adesione - richiedo che tale costo di adesione sia incluso nel capitale da finanziare.
 Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 2003 per le finalità e con le modalità ivi illustrate, ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli sensibili.

Firma del richiedente coobbligato Data

ASSICURAZIONE CREDITO PROTETTO

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE. AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE UFFICIO ROMA 1, N. 0156752008

Mod.RFF 04/2012

RCI Banque S.A. Succursale Italiana - Via Tiburtina, 1159 - 00156 Roma - Tel. 06 417731 - Siti internet: www.rcibanque.it e www.risparmiofinanziaria.it
 Indirizzo Posta Elettronica: clienti@rcibanque.com - Cap. Soc. € 100.000.000,00 da Unico Socio - Sede legale RCI Banque S.A. - 14 avenue du Pave Neuf 93168 Noisy-le-Grand Cedex
 C.F./Part. I.V.A. 05574741004 - Cod. ABI 03103 - R.E.A. 900004 - A. Associazione Assolfin-Assilia - Iscritta all'Albo Banche d'Italia n° 5382

Cod. Concessionario	Num. Proposta	Num. Contratto

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome /Rag.Sociale | _____ | Nome | _____ | C.F./Part. I.V.A. | _____ |
 Nato a | _____ | Prov. | ____ | il | ____ | Tel Abitazione | _____ | Tel Cell | _____ |
 Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | ____ | Cap | _____ |
 E-mail | _____ | @ | _____ | Residenza se diversa dal domicilio | _____ | Città | _____ | Pv. | ____ |

Marca | _____ | Modello/CC | _____ | Tipo veicolo: Nuovo Usato

Prezzo Acquisto Veicolo € | _____ | Mese/Anno di fabbricazione | ____ | _____ |

Assicurazione del Veicolo € | _____ | Durata mesi | ____ | Buy Back Antifurto Satellitare Autocarro RC Auto (12 mesi)

Coperture Assicurative - (barrare la formula prescelta) :

- A - FORMULA FULL:** Furto totale e parziale, Rapina, Incendio, Atti Vandalici, Eventi Naturali, Garanzie Accessorie, Assistenza in viaggio (art. 9.A)
- B - FORMULA LIGHT:** Furto totale e parziale, Rapina, Incendio (art. 9.B)
- E - 2SAFE FULL** (art. 9.E)
- F - 2SAFE BASIC** (art. 9.F)

In aggiunta alla Formula A o B, una delle seguenti garanzie opzionali:

- C - COLLISIONE:** (art. 9.C) - **D - KASKO:** (art. 9.D) - **G - VALORE ANUOVO:** (art. 9.G) Durata mesi | ____ |

Il sottoscritto - qualora abbia richiesto di includere il costo dell'assicurazione nel capitale da finanziare e tale assicurazione venga stipulata con COVEA FLEET - dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione del Fascicolo Informativo (Mod. ASS.01 ed 04/2012) e di accettarne le clausole. Dichiara inoltre, agli effetti degli art. 1341 e 1342 del C.C., di approvarne specificamente i seguenti articoli: art. 2 (Modalità per rendere operative le garanzie); art. 6 (Durata dell'Assicurazione - Proroga tacita); art. 12, 13, 14, 15, (Delimitazioni); art. 16, 18, 19, 20, 21 (obblighi in caso di sinistro); art. 17 (Procedura per la liquidazione del danno). Dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso per gli specifici trattamenti previsti dalla Nota Informativa ai sensi dell'art. 13 D.L. 196/2003 e relative note, comprese le comunicazioni e i trasferimenti effettuati dai soggetti della "catena assicurativa", da RCI Banque, dalle Società del Gruppo e dalle Reti Commerciali. Infine, a norma dell'art. 49.3 del Regolamento ISVAP n. 5, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia del documento riepilogativo degli obblighi di comportamento dell'intermediario, nonché la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

Firma dell'assicurato Data

ASSICURAZIONE AUTO