

MODULO RACCOLTA DATI POLIZZA TRUST FACILE

Città di nascita	CONTRAENTE 1	
In qualità di		
Data di nascita	•	
Indirizzo di residenza Città	Data di nascita	` <u> </u>
Indirizzo di residenza Città	Città di nascita	Prov.
Città		
CONTRAENTE 2 Name e Cognome disponente trustee beneficiario acquirente dell'immobile creditore ipotecario Data di nascita Prov. Indirizzo di residenza CONTRAENTE 3 Name e Cognome disponente trustee beneficiario acquirente dell'immobile creditore ipotecario CONTRAENTE 3 Name e Cognome disponente trustee beneficiario acquirente dell'immobile creditore ipotecario Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Data di nascita Prov. Indirizzo di residenza Città Prov. CAP BENEFICIARIO-1 Nome e Cognome / Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Demonstrative Prov. COAP BENEFICIARIO-2 Nome e Cognome / Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA Codic		
Nome e Cognome In qualità di Data di nascita Città di nascita Città di nascita Città di nascita Come e Cognome In qualità di Data di nascita Città Codice Fiscale/P.IVA Derov. CAP CONTRAENTE 3 Nome e Cognome In qualità di Data di nascita Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA Derov. CAP BENEFICIARIO- 1 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
In qualità di disponente trustee beneficiario (o suo avente causa) creditore ipotecario Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	CONTRAENTE 2	
n qualità di di pisponente di trustee dell'immobile de suo avente causa) de reditore ipotecario Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Prov. CAP Città di nascita Prov. CAP CONTRAENTE 3 Nome e Cognome in qualità di disponente trustee beneficiario cosuo avente causa) creditore ipotecario Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Prov. CAP BENEFICIARIO-1 Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA Prov. CAP BENEFICIARIO-1 Città di nascita Codice Fiscale/P.IVA Prov. CAP BENEFICIARIO-2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Prov. Cap Prov. Cap Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Cap Cap Codice Fiscale/P.IVA Cap	Nome e Cognome	acquirente dell'immobile
Città di nascita	In qualità di	disponente trustee beneficiario (o suo avente causa) creditore ipotecario
Indirizzo di residenza Città Prov. CAP CONTRAENTE 3 Nome e Cognome n qualità di disponente trustee beneficiario con acquirente dell'immobile (o suo avente causa) Data di nascita Città di nascita Città di nascita Prov. CAP BENEFICIARIO-1 SENEFICIARIO-2 Nome e Cognome/ Regione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Prov. CAP Prov. CAP Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA Codice Fiscale/P.IVA		
Città		
Nome e Cognome In qualità di	Indirizzo di reside	
Nome e Cognome In qualità di	Città	Prov. CAP
In qualità di	CONTRAENTE 3	
In qualità di		
Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Prov. Indirizzo di residenza Città di nascita Prov. CAP SENEFICIARIO- 1 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Prov. Cità di nascita Prov. Codice Fiscale/P.IVA Prov. Cap Prov. Cap Data di nascita Prov. Cap Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Prov. Cap Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Cap Data di nascita Prov. Cap Data di nascita Prov. Cap Data di nascita Prov. Cap Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
Città di nascita Prov. Indirizzo di residenza Città Prov. CAP BENEFICIARIO- 1 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Email (obbligatoria): BENEFICIARIO- 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Prov. Description de la companya de	•	(Sate avenue satisfy)
Indirizzo di residenza Città Prov. CAP BENEFICIARIO- 1 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Prov. Email (obbligatoria): BENEFICIARIO- 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
Città Prov. CAP BENEFICIARIO 1 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Email (obbligatoria): BENEFICIARIO 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
BENEFICIARIO · 1 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Prov. Email (obbligatoria): BENEFICIARIO · 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Prov. Email (obbligatoria): BENEFICIARIO- 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	Cilla [
Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA Città di nascita Prov. Email (obbligatoria): BENEFICIARIO- 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
Data di nascita Città di nascita Prov. Email (obbligatoria): BENEFICIARIO- 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	BENEFICIARIO* 1	
Città di nascita Prov. Email (obbligatoria): BENEFICIARIO- 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	Nome e Cognome/ Ragio	one Sociale
BENEFICIARIO 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	Data di nascita	Codice Fiscale/P.IVA
BENEFICIARIO 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	Città di nascita	Prov.
BENEFICIARIO 2 Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	Email /abbligata	wio).
Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	Email (obbligator	na)
Nome e Cognome/ Ragione Sociale Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA		
Data di nascita Codice Fiscale/P.IVA	BENEFICIARIO: 2	2
	Nome e Cognome/ Ragio	one Sociale
Città di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale/P.IVA
	Città di nascita	Prov.



BENEFICIARIO- 3								
Nome e Cognome/ Ragio	one Sociale	On the a Figure Let /D IV (A			1			
Data di nascita		Codice Fiscale/P.IVA						
Città di nascita				Prov.				
CREDITORE IPO	TECARIO/BENEFIC	:IARIO						
P.IVA Creditore Ipotecario								
P.IVA Creditore ip	octecano							
IMMOBILE ASSI	CURATO							
Indirizzo								
Città			Prov.	CAP				
PERIODO DI ASSICURAZIONE								
Decorrenza	Dalle ore 24:00 dell	a data di pagamento del premio						
	Durata Sino a	a prescrizione ovvero sino a rinuncia al diritto	di proporre	una Richiesta				
		ecadenza da tale diritto, o all'annullamento di			ai sensi			
	delle disposizioni di	i legge applicabili, ovvero, per quanto riguarda	a gli Assicu	ırati che fosserc	Creditori			
	Ipotecari, sino all'es	stinzione del finanziamento da essi concesso.						
Somma assicurata/Massimale				come da:				
☐ Valore perizia								
Atto di compravendita o preliminare								
	cato nell'atto di confei	rimento in trust o nell'atto di trasferimento/distr	ribuzione					