

RICHIESTA INFORMATIVA PRE-CONTRATTUALE (Ed. 10/2018) PRESTITO FINALIZZATO VEICOLO A IMPRESE E PROFESSIONISTI

NON CONSUMATORE (ES. AZIENDA, IMPRESA, SOCIETÀ, PROFESSIONISTA, SOGGETTO TITOLARE DI PARTITIVA IVA, ETC.)

Prezzo Acquisto Veicolo	€ _____	Modello/CC _____		
Anticipo	€ _____	Versione _____		
Importo Finanziato Auto	€ _____	N° Cambi Gomme _____	Km _____	Durata mesi _____
Assistenza Auto	€ _____	Estensione Garanzia _____	Manutenzione _____	
2Safe	€ _____	Durata mesi _____	Basic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Full <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Assicurazione del Veicolo	€ _____	Durata mesi _____	Buy Back <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antifurto Satellitare <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autocarro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC Auto (12 mesi) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sconto ASS. AUTO _____ % rispetto al listino in vigore (sconto valorizzato in presenza di formule poliennali promozionali).				
Finanziamento Protetto	€ _____			
Altro _____	€ _____	Durata mesi _____		
IMPORTO TOTALE DEL CREDITO	€ _____	Coperture Assicurative		
Interessi (i)	€ _____	<input type="checkbox"/> A-FORMULA FULL; <input type="checkbox"/> B-FORMULA LIGHT; <input type="checkbox"/> E-2SAFE FULL; <input type="checkbox"/> F-2SAFE BASIC; <input type="checkbox"/> H - MERCE TRASPORTATA; <input type="checkbox"/> DRIVER INSURANCE; <input type="checkbox"/> 2SAFE EXTRA		
IMPORTO TOTALE DOVUTO DAL CLIENTE	€ _____	In aggiunta alla Formula A o B: <input type="checkbox"/> C-COLLISIONE Durata mesi ____ ; <input type="checkbox"/> D-KASKO Durata mesi ____ ; <input type="checkbox"/> G-VALORE A NUOVO Durata mesi ____		
Rate da n° ____ a n° ____	€ _____	Durata del finanz. in mesi _____		
Rata Finale - Valore Minimo Garantito	€ _____	KM massimo annuo prescelto _____	KM complessivi pattuiti _____	Costo KM eccedenti € _____ / km
Imposta di Bollo/Imposta Sostitutiva (i) € _____	Spese di gestione pratica e incasso pro rata (i) € _____			
Spese per comunicazioni periodiche (i), in formato cartaceo € _____ , in formato elettronico € 0,00, oltre imposte per comunicazioni periodiche € _____ , per ogni invio (i)				
Spese Istruttoria Pratica (i) € _____		Finanziate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Richiesta nota di debito: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(i) = incluse nel TAEG
Modalità di pagamento <input type="checkbox"/> SDD <input type="checkbox"/> Bollettini postali	Tabella/Prontuario	TAN	%	TAEG
Desidero ricevere comunicazioni a mezzo email: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Modalità di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento: Firma autografa ____ Firma elettronica qualificata ____		

Cod Prontuario |_____| Descrizione Prontuario |_____|

DATI DEL RICHIEDENTE

Cogn. Ragione 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 con reddito proprio |_____| PEC |_____| @ |_____|

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

Legale Rappresentante Procuratore
 Cognome |_____| Nome |_____| C.F. |_____|
 Nato a |_____| Prov. |____| il |_____| Tel Abitazione |_____| Tel Cell |_____|
 Documento d'identità |_____| N° |_____| Rilasciato da |_____| Il |_____|
 Indirizzo |_____| Città |_____| Prov. |____| Cap |_____|
 E-mail |_____| @ |_____| PEC |_____| @ |_____|

DATI ALTRO RICHIEDENTE

Cognome |_____| Nome |_____| C.F. |_____|
 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 Cel/Nubile Sep/Div Vedovo Convivente **Abitazione:** Proprietà Affitto Altro
All'indirizzo da anni: |_____| **Nucleo Familiare:** N° persone |_____| di cui con reddito proprio |_____| PEC |_____| @ |_____|
Rapporto con il Richiedente: Familiare convivente Familiare non convivente Altro |_____|

IBAN |_____| Richiedente Coobbligato

Consenso obbligatorio al trattamento dei dati personali

Il/i sottoscritto/i/i dichiara/no di essere stato/i preventivamente informato/i in ordine alle disposizioni della normativa sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679 del 2016 e di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali e Codice Deontologico (Mod. Info 10/2018), prestando specificatamente consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati, ivi inclusi i dati sensibili, per le finalità indicate nella predetta Informativa, all'interno e all'esterno del territorio dell'Unione Europea, per lo svolgimento dell'istruttoria preliminare, a enti aventi finalità di tutela del credito, in qualità di "richiedenti un finanziamento" presso i Sistemi di Informazione Creditizia (SIC) ed a enti aventi finalità di prevenzione delle frodi finanziarie. Inoltre, consente/consentono, in caso di accoglimento della richiesta, al trattamento e alla comunicazione a terzi ai fini dell'esecuzione del contratto e della concessione delle coperture assicurative ed in caso di sottoscrizione con firma digitale o firma elettronica qualificata, all'ente certificatore indicato nella citata Informativa sul trattamento dei dati personali.

Firma del Richiedente _____ Firma altro Richiedente _____ Data _____

Cod. Concessionario	Cod. Venditore
N° Proposta	N° Contratto Balloon di Provenienza

DATI DEL RICHIEDENTE

Cogn. Ragione 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. | _____ |
 PEC | _____ | @ | _____ |

DATI ALTRO RICHIEDENTE

Cognome | _____ | Nome | _____ | C.F. | _____ |
 Nato a | _____ | Prov. | _____ | il | _____ | Tel Abitazione | _____ | Tel Cell | _____ |
 Indirizzo | _____ | Città | _____ | Prov. | _____ | Cap | _____ |
 E-mail | _____ | @ | _____ | Residenza (se diversa dal domicilio) | _____ | Città | _____ | Pv. | _____ |
 PEC | _____ | @ | _____ |

Consenso per informazioni commerciali ed attività promozionali

Il Richiedente consente non consente, l'altro richiedente consente non consente che i propri dati siano utilizzati, oltre che da RCI Banque S.A. Succursale Italiana (di seguito "RCI Banque"), anche dalle società del Gruppo, dalle rispettive Reti Commerciali, nonché Cardif Assurances Risques Divers, e dai partner commerciali/assicurativi, e/o comunicati a terzi che svolgono attività commerciali e promozionali per finalità di marketing, ivi compreso il telemarketing e l'invio in forma cartacea o elettronica di materiale illustrativo relativo ai servizi e ai prodotti commercializzati, anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, senza l'intervento di un operatore, posta anche elettronica, telefax e messaggi di tipo MMS (Multimedia Message Service) e SMS (Short Message Service), applicazioni informatiche (APP), area riservata, ovvero attraverso social network etc., all'interno e all'esterno del territorio dell'Unione Europea.

Firma del Richiedente _____ Firma altro Richiedente _____ Data _____

Trasparenza bancaria

Dichiara/no di aver ricevuto nella data sotto indicata e preso visione del Foglio Informativo (Mod.FIA/10/2018) e del Documento di Sintesi (Mod. RFFDS-10/2018).
 Dichiara/no di aver ricevuto copia completa della presente Richiesta Informativa Pre-Contrattuale, le Condizioni Generali di Finanziamento e copia del Contratto di Finanziamento idonea per la stipula, nonché la Guida pratica all'Arbitro Bancario e Finanziario ed il documento contenente i Tassi Effettivi Globali Medi (TEGM) previsti dalla legge n. 108/1996 (c.d. "legge antiusura"), ovvero di essere stato/i debitamente informato/i della possibilità di scaricare la predetta Guida dai siti di RCI Banque, nella sezione TRASPARENZA, indicati nella presente Richiesta.
 La consegna della predetta documentazione pre-contrattuale bancaria e assicurativa è effettuata, a scelta del/i Richiedente/i, in forma cartacea o su supporto durevole anche mediante invio a mezzo posta elettronica all'indirizzo fornito dal/i Richiedente/i nella presente Richiesta.
 Ai sensi dell'art.47 cod.civ. elegge/eleggono domicilio presso il Convenzionato, indicato nel Foglio Informativo, ai fini della ricezione della eventuale comunicazione di rifiuto, qualora la RCI Banque non intenda concludere il Contratto di finanziamento.

Firma del Richiedente _____ Firma altro Richiedente _____ Data _____

Informativa pre-contrattuale assicurativa

Dichiara/no di aver preso visione e ricevuto, copia della documentazione informativa pre-contrattuale di cui agli artt.56 e 58, co. 4 del Regolamento ISVAP n. 40/2018 (Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti; Informazioni sull'intermediario, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dell'assicurato; Fascicolo Informativo della polizza completo di Nota informativa, Glossario e delle Condizioni di Assicurazione; Nota illustrativa della copertura assicurativa e DIP danni), in caso di adesione ai programmi assicurativi facoltativi, nonché di essere stato/i informato/i debitamente della possibilità di scaricare i predetti documenti dai siti di RCI Banque, nella sezione TRASPARENZA.

Firma del Richiedente _____ Firma altro Richiedente _____ Data _____

La richiesta non è impegnativa per RCI Banque e sarà soggetta a successiva verifica anche mediante accesso ai Sistemi d'Informazione Creditizia (SIC)