



BHW Bausparkasse AG
Direzione Generale
Galleria Stella, 4
39100 Bolzano

e-mail info-italia@bhw.de
Fax 045 8251499

Oggetto: richiesta conteggi per estinzione anticipata finanziamento n. _____

Data prevista estinzione anticipata (obbligatoria): _____

Sezione mutuatari

MUTUATARIO 1	MUTUATARIO 2
Nome:	Nome:
Cognome:	Cognome:
Codice fiscale:	Codice fiscale:
Indirizzo:	Indirizzo:
Telefono:	Telefono:

Dichiaro di voler ricevere le comunicazioni relative allo stato della presente richiesta con le seguenti modalità:

Tramite e-mail / pec all'indirizzo:	Tramite e-mail / pec all'indirizzo:
-------------------------------------	-------------------------------------

Sezione immobile

Comune (obbligatorio):
Foglio:
Mappale:
Subalterno:

In ottemperanza alle vigenti normative in materia di antiriciclaggio, si rende necessaria l'indicazione della provenienza delle somme utilizzate per l'estinzione del mutuo:

- Compravendita immobiliare
 - Rinegoziazione (NO SURROGA)
 - Liquidità (specificare la provenienza della disponibilità finanziaria): _____
-
-

Qualora il versamento venga effettuato da una persona diversa dal/dai mutuatario/i:

TERZO PAGATORE	RAPPORTO CON IL MUTUATARIO
Nome:	
Cognome:	
Codice fiscale:	
Indirizzo:	
Telefono:	
E-mail:	

Il sottoscritto precisa che la disponibilità finanziaria delle somme proviene da (specificare la provenienza della disponibilità finanziaria):

Ai sensi del Decreto Legislativo 231/07 per Titolare Effettivo si intende la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato o l'operazione è eseguita.

Consapevole delle responsabilità previste dal D.Lgs 231/07, dichiaro:

Esistenza titolare effettivo

SI

NO

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Via _____

Comune _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Nazione _____

Codice fiscale _____ Nazionalità _____

Tipo documento identità _____ Num. documento _____

Rilasciato da _____ Il _____

Tutte le sezioni del presente modulo devono essere obbligatoriamente compilate, pena l'annullamento della richiesta.

Si prega inoltre di allegare copia del documento di identità e del codice fiscale di tutti i firmatari del presente modulo.

Mutuatario 1

_____, il _____
(luogo) (data)

(firma per esteso)

Mutuatario 2

_____, il _____
(luogo) (data)

(firma per esteso)

Terzo pagatore

_____, il _____
(luogo) (data)

(firma per esteso)