Vers. 2017

ISTITUTO _____

_____

_____

CERTIFICAZIONE PASSIVITA' AGRARIE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 29 MARZO 2004 N. 102

Evento calamitoso _____

Ditta richiedente [1] _____

_____

A richiesta della ditta sopra indicata si attestano le seguenti esposizioni dirette a nome della stessa, dipendenti da operazioni di credito agrario contratte con questo Istituto:

TIPO OPERAZIONE [2]	**IMPORTO €**	**DATA STIPULA**	**DATA SCADENZA**	**DATA ESTIZIONE**	**NOTE** [3]
TOTALE					

Timbro e firma

(1) Indicare cognome, nome, indirizzo, luogo e data di nascita. Per le società indicare la ragione sociale e le generalità del legale rappresentante.
(2) Specificare la natura, la legge e se trattasi di prestito di conduzione o rata
(3) Specificare la disposizione di legge, se trattasi di proroga.