

A: **ProFamily S.p.A.**
 Via Massaua 6, 20146
 Milano
 A mezzo: Fax: **840-705292**
 Email: contactcenter@profamily.it

Luogo _____ Data _____	
Oggetto: Dichiarazione Antiriciclaggio di coloro che rimborsano il finanziamento nell'interesse dei Clienti	
Il sottoscritto _____	nato a _____
il _____ C.f. _____	Residente in _____
Via _____ nr. _____	Recapito telefonico valido _____
consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge antiriciclaggio DICHIARA che il pagamento per l'estinzione della pratica	
Numero richiesta fin.to _____	
•	intestata a: <small>Cliente</small> _____ <small>Coobbligato (se applicabile)</small> _____
avverrà a seguito della ricezione dei conteggi/è già avvenuto (indicare mezzo di pagamento)	
•	<input type="checkbox"/> a mezzo bonifico dal conto: _____ intestato a: _____
•	<input type="checkbox"/> a mezzo assegno presso la Banca: _____ sportello: _____
	<input type="checkbox"/> a mezzo contante _____
con fondi derivanti da	
•	<input type="checkbox"/> redditi di lavoro o da patrimonio
	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____
per il seguente motivo	
•	<input type="checkbox"/> rappresentante del Cliente (in caso di enti giuridici).
	<input type="checkbox"/> relazioni di parentela, affari ecc. col Cliente (specificare): _____
	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____
Firma	
ISTRUZIONI Il modulo dev'essere utilizzato anche se, ad es., il conto da cui proviene il pagamento è cointestato con terzi diversi da cliente e coobbligato; il conto indicato è diverso da quello indicato a ProFamily; il pagamento non proviene dal conto del cliente o del coobbligato indicato nel contratto. Per la corretta e tempestiva esecuzione dell'accredito è obbligatorio: 1. trasmettere a ProFamily il modulo compiutamente compilato; 2. allegare documenti identificativi. ProFamily non assume alcuna responsabilità per accrediti tardivi o per il respingimento di pagamenti non giustificati.	