

VIA NOMENTANA, 2 - 00161 R O M A

TEL.06.44.02.912 – FAX 06.44.12.22.98

EMAIL: info@canap.it canap@mit.gov.it

Il sottoscritto

nato a(prov) il

Residente in(Prov)..... Via

CF Tel./cell.

email..... SOCIO DEL CANAP DAL.....*

Assunto in servizio presso (Ente) dal (data di
assunzione).....ed attualmente addetto all'ufficio (Direzione generale o
servizio).....con la qualifica di

chiede la concessione di un prestito di: €..... che si impegna a restituire in
12 18 24 rate mensili consecutive.

A tale scopo autorizza irrevocabilmente codesta Cassa a far trattenere le dette rate sulla retribuzione mensile e l'eventuale residuo debito sul trattamento di quiescenza o su qualsiasi altra indennità spettantegli in caso di collocamento a riposo o licenziamento nel corso di ammortamento del prestito. Qualora non fosse possibile il totale recupero del prestito nei modi sopra previsti, autorizza inoltre, codesta Cassa a trattenere il residuo debito sull'importo di eventuali spettanze a qualsiasi titolo dovute.

Si obbliga comunque, ad estinguere il debito che viene a contrarre.

Allega copia ultima busta paga e copia documento di riconoscimento

Addì

IL RICHIEDENTE

.....

*** ART 19 DEL REGOLAMENTO Non possono avanzare richiesta di prestiti i Soci che non abbiano almeno sei mesi di anzianità nella Mutua**

IBAN

ANNOTAZIONI DELLA SEGRETERIA

Il prestito precedente
Scade alla fine del mese di

DELIBERAZIONI DEL COMITATO

Seduta del
Concesso prestito di €
IL PRESIDENTE

.....