BCC VALSASSINA
Banca dal 1910

GRUPPO BCC ICCREA

Modulo di richiesta di restituzione somme per estinzione anticipata ai sensi dell'articolo 125-sexies, comma 1 del Testo Unico Bancario
Riservato a clienti consumatori

Il presente Modulo consente agli intestatari - o ad altro soggetto legittimato - di un Contratto di Credito ai Consumatori:

- con piano di rientro **rateale**;
- sottoscritto da **giugno 2011**;
- oggetto di estinzione anticipata, parziale e/o totale, prima del **20 giugno 2021,**

di richiedere alla Banca la restituzione di quota parte dei costi cd. "up-front", ossia dei costi sostenuti contestualmente all'erogazione del credito e che attengono a prestazioni rese in fase di trattativa e formazione del predetto Contratto, a seguito dell'estinzione anticipata, parziale e/o totale, alla luce della interpretazione autentica fornita dalla Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea dell'11 settembre 2019 (cosiddetta "Sentenza *Lexitor*").

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. scaricare il Modulo e procedere alla sua compilazione, indicando i propri dati anagrafici e, ove disponibili, gli elementi utili a individuare il Contratto di Credito ai Consumatori di cui è titolare;
2. indicare le modalità con cui si intende ricevere il riaccredito delle somme eventualmente spettanti;
3. allegare copie di documenti di identità in corso di validità e, laddove disponibile, ogni documentazione utile relativa al contratto di credito interessato e/o all'evento di estinzione anticipata intervenuto;
4. in caso di richieste di restituzione compilate da soggetti diversi dagli intestatari originari del contratto di credito, allegare anche la documentazione utile a dimostrare la legittimazione alla presentazione della richiesta;
5. sottoscrivere il Modulo e trasmetterlo alla Banca, corredato dei diversi allegati, tramite Posta Elettronica Ordinaria o Posta Elettronica Certificata a:
    - Posta Elettronica Ordinaria: **organizzazione@valsassina.bcc.it**
    - Posta Elettronica Certificata (PEC): **08515.bcc@actaliscertymail.it**

avendo cura di utilizzare per l'invio lo stesso indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria/Posta Elettronica Certificata riportato nella Sezione 1 "Dati del Richiedente" del presente Modulo.

BCC VALSASSINA
Banca dal 1910

GRUPPO BCC ICCREA

Credito ai Consumatori: Modulo di richiesta di restituzione somme per eventi di estinzione anticipata

SEZIONE 1: "DATI DEL/I RICHIEDENTE/I"[1]

Sezione del Modulo a compilazione obbligatoria

***Importante**: in caso di Contratto di Credito con previsione di firma congiunta, il Modulo dovrà essere presentato da tutti i Cointestatari.*
In caso di Contratto di Credito con previsione di firma disgiunta, il Modulo potrà essere presentato da uno solo dei Cointestatari. In tale circostanza, il pagamento della Banca al singolo Cointestatario dovrà considerarsi liberatorio.

Richiedente N. 1:

***Qualifica del Richiedente**:*

☐ Intestatario/i del Contratto di Credito

☐ Procuratore (es. Avvocato, Associazione di categoria)

☐ Erede

☐ Liquidatore

☐ Tutore / Amministratore di sostegno

☐ Altro (specificare): _____

Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____
Data di nascita: __/__/_____
Indirizzo di Residenza: _____
CAP, Comune e Provincia di Residenza: _____, _____, _____
Numero di telefono: _____
Indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria/Posta Elettronica Certificata: _____
***Attenzione!** Le comunicazioni della Banca relative alla richiesta saranno inviate all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato*

[*inserire solo nel caso di richieste presentate da associazioni/persone giuridiche]*
in qualità di Legale Rappresentante di: _____
Partita IVA/ Codice Fiscale: _____
con Sede in:
Indirizzo della Sede: _____
CAP, Comune e Provincia della Sede: _____, _____, _____

[1] *I dati personali conferiti attraverso la compilazione del presente Modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali della Banca, disponibile al seguente link: https://www.bancavalsassina.it/privacy.asp*

Richiedente N. 2 (compilare se necessario):

Qualifica del Richiedente:

☐ Intestatario/i del Contratto di Credito

☐ Procuratore (es. Avvocato, Associazione di categoria)

☐ Erede

☐ Liquidatore

☐ Tutore / Amministratore di sostegno

☐ Altro (specificare): _____

Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____
Data di nascita: __/__/_____
Indirizzo di Residenza: _____
CAP, Comune e Provincia di Residenza: _____, _____, _____
Numero di telefono: _____
Indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria/Posta Elettronica Certificata: _____
Attenzione! *Le comunicazioni della Banca relative alla richiesta saranno inviate all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato*

[*inserire solo nel caso di richieste presentate da associazioni/persone giuridiche]*
in qualità di Legale Rappresentante di: _____
Partita IVA/ Codice Fiscale: _____
con Sede in:
Indirizzo della Sede: _____
CAP, Comune e Provincia della Sede: _____, _____, _____

Richiedente N. 3 (compilare se necessario):

Qualifica del Richiedente:

☐ Intestatario/i del Contratto di Credito

☐ Procuratore (es. Avvocato, Associazione di categoria)

☐ Erede

☐ Liquidatore

☐ Tutore / Amministratore di sostegno

☐ Altro (specificare): _____

Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____
Data di nascita: __/__/_____
Indirizzo di Residenza: _____
CAP, Comune e Provincia di Residenza: _____, _____, _____
Numero di telefono: _____
Indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria/Posta Elettronica Certificata: _____
Attenzione! *Le comunicazioni della Banca relative alla richiesta saranno inviate all'indirizzo e-mail/PEC sopra indicato*

[*inserire solo nel caso di richieste presentate da associazioni/persone giuridiche]*
in qualità di Legale Rappresentante di: _____
Partita IVA/ Codice Fiscale: _____
con Sede in:
Indirizzo della Sede: _____
CAP, Comune e Provincia della Sede: _____, _____, _____

"DATI DEL/I CONSUMATORE/I RAPPRESENTATO/I"

***Nota Bene**: da compilare solo nel caso in cui il/i Richiedente/i agisca/agiscano per conto degli Intestatari del Contratto di Credito*

Intestatario N. 1:
Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____
Data di nascita: __/__/_____
Indirizzo di Residenza: _____
CAP, Comune e Provincia di Residenza: _____, _____, _____

Intestatario N. 2:
Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____
Data di nascita: __/__/_____
Indirizzo di Residenza: _____
CAP, Comune e Provincia di Residenza: _____, _____, _____

Intestatario N. 3:
Nome e Cognome: _____
Codice Fiscale: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____
Data di nascita: __/__/_____
Indirizzo di Residenza: _____
CAP, Comune e Provincia di Residenza: _____, _____, _____

SEZIONE 2: "DATI DEL/I CONTRATTO/I DI CREDITO"

Tali informazioni consentono, laddove conosciuti, di accelerare il processo istruttorio della Banca per la ricognizione

Contratto di Credito N. 1
Filiale e Numero del Rapporto del Contratto di Credito (*es. xxx/nnnnnn)*: ____/_____
Data di sottoscrizione del Contratto di Credito: __/__/_____
Tipologia di estinzione anticipata (selezione multipla):
☐ Estinzione anticipata totale ☐ Estinzione anticipata parziale (decurtazione)

Contratto di Credito N. 2
Filiale e Numero del Rapporto del Contratto di Credito (*es. xxx/nnnnnn)*: ____/_____
Data di sottoscrizione del Contratto di Credito: __/__/_____
Tipologia di estinzione anticipata (selezione multipla):
☐ Estinzione anticipata totale ☐ Estinzione anticipata parziale (decurtazione)

Contratto di Credito N. 3
Filiale e Numero del Rapporto del Contratto di Credito (*es. xxx/nnnnnn)*: ____/_____
Data di sottoscrizione del Contratto di Credito: __/__/_____
Tipologia di estinzione anticipata (selezione multipla):
☐ Estinzione anticipata totale ☐ Estinzione anticipata parziale (decurtazione)

☐ **Non sono a conoscenza/non riesco a reperire gli estremi e/o le informazioni utili per individuare il Contratto di Credito**

Attenzione! *In tal caso, la Banca eseguirà ogni ragionevole sforzo utile ad individuare il/i Contratto/i di Credito di riferimento mediante le informazioni fornite dal Richiedente nella precedente Sezione 1. Tale circostanza potrebbe allungare i tempi massimi di risposta (30 giorni dalla ricezione), ovvero condurre ad un esito negativo dell'istruttoria nel caso in cui i relativi Contratti di Credito non vengano individuati con certezza.*

SEZIONE 3: "MODALITA' DI ACCREDITO"

Sezione del Modulo a compilazione obbligatoria

Selezionare una delle seguenti modalità:

☐ **Accredito delle somme su un Rapporto di Conto Corrente presso la Banca, intestato al Richiedente (se erede) o all'Intestatario/Cointestatario del Contratto di Credito**

Filiale della Banca: _____

Numero del Rapporto di Conto Corrente: _____

Intestatario/i del Rapporto di Conto Corrente:

_____

_____

_____

☐ **Accredito delle somme mediante bonifico bancario (SCT Ordinario) su un Rapporto di Conto Corrente presso altra Banca/Prestatore di Servizi di Pagamento, intestato al Richiedente (se erede) o all'Intestatario/Cointestatario del Contratto di Credito**

IBAN del Rapporto di Conto Corrente: _____

Intestatario/i del Rapporto di Conto Corrente:

_____

_____

_____

Attenzione! *Raccomandiamo di procedere ad una puntuale e corretta indicazione delle informazioni relative all'**IBAN** del Rapporto di Conto Corrente e a **tutti gli Intestatari del Rapporto**, al fine di agevolare il processo di verifica della corrispondenza tra IBAN del Rapporto di Conto Corrente e i beneficiari delle somme.*

SEZIONE 4: "DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE"

Sezione del Modulo a compilazione obbligatoria

Si allega:

A. In caso di richiesta in qualità di Intestatario/i del Contratto di Credito

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato)

***Importante**: in caso di Contratto di Credito con previsione di firma congiunta, il Modulo dovrà essere presentato da tutti i Cointestatari e corredato dei rispettivi documenti di riconoscimento.*
In caso di Contratto di Credito con previsione di firma disgiunta, il Modulo potrà essere presentato da uno solo dei Cointestatari e corredato dei relativi documenti di riconoscimento. In tale circostanza, il pagamento della Banca al singolo Cointestatario dovrà considerarsi liberatorio.

B. In caso di richiesta pervenuta da soggetti Richiedenti diversi dal/dagli intestatari del Contratto di Credito

B1. In caso in cui il Richiedente agisca come Procuratore:

(questa ipotesi si configura anche nel caso in cui l'Intestatario/gli Intestatari sia/siano rappresentato/i, ad esempio, da un Avvocato o da un'Associazione di categoria, cui abbia/abbiano conferito specifico mandato)

☐ In caso di Avvocato, copia della procura o del mandato specificamente conferito dall'intestatario/dagli Intestatari del Contratto di Credito

☐ In caso di Associazione di categoria, copia dell'incarico specificamente conferito dall'intestatario/dagli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

B2. In caso di Richiedente Erede:

☐ Certificato di morte dell'Intestatario del Contratto di Credito

☐ Atto notorio o Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in cui siano indicati tutti gli eredi aventi diritto e da cui emerga la titolarità del diritto in capo al Richiedente

☐ Copia autentica del testamento pubblico, ove presente, oppure copia autentica del verbale notarile di deposito e pubblicazione di testamento (olografo)

☐ Attestazione da parte dell'Agenzia delle Entrate dell'avvenuta presentazione della dichiarazione di successione, oppure la dichiarazione di inesistenza dell'obbligo di presentare la dichiarazione di successione, ovvero una dichiarazione di esonero dall'obbligo della dichiarazione

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità dell'Erede/degli Eredi

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) dell'Erede/degli Eredi

***Importante**: in caso di comunione ereditaria, la richiesta può essere presentata dal soggetto nominato come rappresentante della comunione stessa che, oltre ai documenti sopra riportati, deve produrre l'atto di nomina ed il proprio documento di riconoscimento e codice fiscale, in sostituzione di quello dell'Erede/degli Eredi.*

B3. In caso di Richiedente Tutore/Amministratore di sostegno

☐ Copia del Decreto del Giudice Tutelare in cui è designato il Tutore o l'Amministratore di sostegno e definito l'oggetto del suo incarico e della relativa accettazione

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità del Tutore/ Amministratore di sostegno

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) del Tutore/Amministratore di sostegno

B4. In caso di Richiedente Liquidatore della procedura di liquidazione controllata del sovraindebitato

☐ Copia del provvedimento di apertura della procedura e/o copia del decreto giudiziale di nomina

☐ Copia del certificato della Cancelleria del Tribunale competente, attestante l'accettazione dell'incarico

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità del Liquidatore

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) del Liquidatore

B5. In caso di altro soggetto Richiedente

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di identità presentato) dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

☐ Copia fronte/retro Documento di riconoscimento in corso di validità del Richiedente

☐ Copia Tessera sanitaria/Codice Fiscale (se non riportato nel Documento di riconoscimento presentato) del Richiedente

☐ Ogni documentazione idonea a dimostrare la legittimazione alla presentazione della richiesta per conto dell'Intestatario/degli Intestatari del Contratto di Credito

DICHIARAZIONI DEL/DEI RICHIEDENTE/I

Con il presente Modulo, come Richiedente/i dichiaro/dichiariamo:

- di aver fornito con il presente Modulo dati ed informazioni della cui esattezza, completezza e veridicità mi assumo la piena responsabilità;
- di manlevare la Banca da ogni responsabilità che possa derivarle dalle iniziative intraprese in conseguenza di eventuali false affermazioni da me effettuate nella presente dichiarazione, ivi inclusa la dichiarazione di accredito delle somme su Rapporti di Conto Corrente non intestati agli Intestatari originari del Contratto di Credito interessato.

****

Con il presente Modulo, come Richiedente/i **mi impegno/ci impegniamo** a fornire qualunque informazione utile alla Banca su semplice richiesta, per ogni opportuno e eventuale chiarimento.

Luogo e Data _____, il ___ / ____ / _____

Firma del/i Richiedente/i (*in caso di richiesta presentata da più Intestatari del/i Contratto/i di Credito interessati, prevedere la firma di tutti gli Intestatari*)

_____

_____

_____