

Spett.le

CASSA DI RISPARMIO DI CENTO S.P.A.

Via Matteotti 8/B, 44042 CENTO (FE)

Il/La/I sottoscritto/a/i

(in persona del proprio legale rappresentante sig.ra/sig.re _____ munito di tutti i necessari poteri)

richiede

alla Cassa di Risparmio di Cento S.p.A. di rilasciare, nel proprio esclusivo interesse, una fideiussione bancaria dell'**importo** di

€ _____ (Euro _____)
(Cifra in lettere)

a favore di:

con scadenza alla data del _____ (+ giorni di escussione _____);
con durata di _____ a decorrere dalla data di rilascio (+ giorni di escussione _____);
con scadenza alla data del _____, prorogabile tacitamente di anno in anno fino alla data del _____ (+ giorni di escussione _____);
a revoca / svincolo da parte del beneficiario;

a garanzia di

con inserimento delle seguenti clausole (facoltativo):

a prima richiesta rinuncia alla preventiva escussione del debitore principale ex art. 1944 cod.civ.;

ogni eccezione rimossa;

altro _____

testo personalizzato.

Data

Firma del/i richiedenti

(Timbro e firma del legale rappresentante)