



Microcredito Sociale
modulo richiesta erogazione

Il socio sottoscritto / la socia sottoscritta,

Cognome e Nome: _____ **matricola:** _____

chiede di poter accedere all'erogazione di un microprestito per:
(barrare l'opzione prescelta)

- spese sanitarie** (*max euro 1.200,00*)
 altre necessità (*max euro 600,00*)

dell'importo di euro: _____

che si impegna a rimborsare nel tempo previsto con rate mensili di euro: _____

Preso visione del Regolamento approvato dal C.d.A. con delibera no. 2 del 23 maggio 2008, dichiaro di essere a conoscenza che:

- il microprestito non è assistito da alcuna forma di garanzia reale;
- all'atto dell'erogazione sarà trattenuto un contributo di solidarietà;
- devo risultare iscritto alla Società da almeno tre anni alla data della richiesta;
- non sarà concesso più di un prestito per volta al nucleo familiare;
- per le spese sanitarie dovrò presentare il giustificativo di spesa (ricevuta fiscale o fattura).

La richiesta di microprestito va presentata in segreteria entro il giorno venti di ogni mese. Qualora accettata, l'erogazione dell'importo avverrà in contanti presso la sede sociale il **secondo mercoledì** del mese successivo. In seguito, nello stesso giorno, sarà possibile effettuare il versamento delle rate di rimborso.

Data _____

Firma _____