

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - RACCOLTA DATI TITOLARI EFFETTIVI DEL BENEFICIARIO PERSONA GIURIDICA

Polizza n.°

Luogo e data

- Sottoscrizione Versamento aggiuntivo
 Cambio contraenza Aggiornamento

Tale scheda deve essere compilata nel caso di Beneficiario Persona Giuridica, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo che devono essere fornite, sotto propria responsabilità, dal Contraente persona fisica o dall'Esecutore, nel caso di Contraente persona giuridica. Qualora le informazioni qui riportate non fossero fornite, si applica l'obbligo di astensione così come previsto dall'Art. 42 del D. Lgs. 90/2017.

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 1

 Cognome e Nome

 Codice fiscale

____/____/____ ____ _____ ____
 Data di nascita Et  Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) Prov. di nascita M F _____
 Nazione di nascita

 Cittadinanza 1

 Cittadinanza 2

 Indirizzo di residenza

 Comune ____ _____ _____
 Prov. C.A.P. Nazione

 Tipo Documento d'identit  _____
 N. documento

 Autorit  e luogo di rilascio ____ ____/____/____ ____/____/____
 Provincia di rilascio Data di rilascio Data di scadenza

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 2

 Cognome e Nome

 Codice fiscale

____/____/____ ____ _____ ____
 Data di nascita Et  Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) Prov. di nascita M F _____
 Nazione di nascita

 Cittadinanza 1

 Cittadinanza 2

 Indirizzo di residenza

 Comune ____ _____ _____
 Prov. C.A.P. Nazione

 Tipo Documento d'identit  _____
 N. documento

 Autorit  e luogo di rilascio ____ ____/____/____ ____/____/____
 Provincia di rilascio Data di rilascio Data di scadenza

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ NO

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO 3

Cognome e Nome _____				Codice fiscale _____			
_____/_____/_____	____	_____	____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	_____	
Data di nascita	Età	Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)	Prov. di nascita	Nazione di nascita			
Cittadinanza 1 _____			Cittadinanza 2 _____				
Indirizzo di residenza _____							
Comune _____		____	____	Nazione _____			
Prov.		C.A.P.					
Tipo Documento d'identità _____			N. documento _____				
Autorità e luogo di rilascio _____		____	____/____/_____	____/____/_____			
Provincia di rilascio		Data di rilascio		Data di scadenza			

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) Sì NO

DICHIARAZIONE FINALE

Il sottoscritto dichiara che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza sono esaustive e rispondono al vero e dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze previste dalla normativa vigente in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Luogo, data e Firma Contraente (o eventuale esecutore)