

Richiesta di derivato di copertura

RISERVATO ALLA BANCA	Data
Protocollo n.	Cod.Cliente

la sottoscritta Impresa
iscritta al tribunale di al numero
della CCIAA di al numero P.IVA
con sede legale in (.....) via CAP
con recapito postale in (.....) via CAP
riferimenti (nominativo, tel., fax, email, ecc)
.....
esercente l'attività di

PRESENTA DOMANDA DI OPERAZIONE IN DERIVATO DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA:

IRS COLLAR CAP

Importo (sottostante) Euro	
Durata anni mesi	Finanziamento collegato

CONTO CORRENTE ACCESO PRESSO BANCA
Filiale di ABI CAB

data / / firma

.....

Dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di estinzione anticipata, ovvero in ogni altra ipotesi di risoluzione del contratto di finanziamento sottostante, l'operazione di derivato non viene estinta automaticamente e può assumere pertanto finalità speculative	
data / /	firma