

ALL.14

BANCA D'ITALIA  
Servizio OPM  
Divisione OPMC  
Fax 06 / 4792 2086

Oggetto: Richiesta di un'operazione di rifinanziamento marginale in *contingency*.

..... sottoscritt... ..

domiciliat.. in .....

cod. MFI .....

cod. ABI .....

cod. BIC .....

**CHIEDE**

che ..... venga concessa un' operazione di rifinanziamento marginale per un importo di  
euro .....

Si dichiara inteso, infine, che l'operazione verrà regolata secondo le norme sottoscritte in  
data ..... e depositate presso la Filiale di ..... di  
codesto Istituto.

.....,  
(luogo e data)

.....  
(firma)