

Modulo di Adesione all'Accordo tra la Regione Sardegna e la Commissione regionale ABI Sardegna per l'attuazione di aiuti in conto interessi alle PMI per prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio.

Decreto legislativo 29 marzo 2004, n. 102, art. 5, comma 2, lettera b)

[su carta intestata della Banca]

Alla Regione Autonoma della Sardegna

All' Associazione Bancaria Italiana
Servizio di Segreteria Generale
Piazza del Gesù n. 49
00186 ROMA
Fax 06 6767457
sg@abi.it

e,p.c. All'Agenzia Argea Sardegna

La sottoscritta Banca

nel condividere le linee guida e le regole applicative sulla base delle quali la Regione Autonoma della Sardegna e le Banche faciliteranno l'accesso delle imprese richiedenti Beneficiari ai contributi in conto interessi su prestiti ad ammortamento quinquennale per le esigenze di esercizio dell'anno in corso e successivo all'anno in cui si è verificato l'evento calamitoso per il quale ha presentato domanda di agevolazione ad ARGEA Sardegna

dichiara di aderire al citato Accordo.

Distinti saluti

(luogo e data)

.....

(Timbro e firme autorizzate)

Si indicano di seguito due nominativi di riferimento per la Banca:

Nome e Cognome: _____ Tel: _____

Email: _____

Nome e Cognome: _____ Tel: _____

Email: _____