

RICHIESTA PREVENTIVO RISPARMIO E INVESTIMENTI**DATA:** / /

(per ogni chiarimento e/o per altre tipologie di investimenti contattare i nostri uffici)

SOCIO AVIS		AVIS	
Nome:	Cognome:	Tessera AVIS n°:	
Indirizzo:		Comune di:	
C.a.p. e località:	Provincia:		
Telefono:	E-mail:		

SITUAZIONE PERSONALE		
Maschio / Femmina <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Anno di nascita:	Persone conviventi n.: Coniugato <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Figli conviventi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Attività: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libera professione Altro:

ESPERIENZA IN MATERIA FINANZIARIA	
Ha già conosciuto le diverse opportunità che offrono i mercati finanziari e assicurativi perché:	<input type="checkbox"/> Ha già fatto investimenti o stipulato polizze con altra compagnia <input type="checkbox"/> Ha già fatto investimenti o stipulato polizze con la sua banca <input type="checkbox"/> Ha già fatto investimenti o stipulato polizze con un promotore
La Sua propensione al rischio negli investimenti finanziari è:	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta
La durata che preferisce per il Suo investimento:	<input type="checkbox"/> Breve (1 - 2 anni) <input type="checkbox"/> Media (3 - 7 anni) <input type="checkbox"/> Lunga (più di 8 anni)

DATI RELATIVI AL PROGETTO	
Desidera progettare:	<input type="checkbox"/> un unico accantonamento <input type="checkbox"/> un accantonamento ricorrente
Obiettivo del progetto:	<input type="checkbox"/> rivalutare il capitale versato <input type="checkbox"/> costituire un capitale rivalutato <input type="checkbox"/> assicurare una rendita immediata <input type="checkbox"/> assicurare un capitale alla scadenza <input type="checkbox"/> assicurare una rendita alla scadenza <input type="checkbox"/> garantirsi una cedola di interessi annuale
E' interessato al pagamento mensile della polizza assicurativa?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Acconsento all'utilizzo dei miei dati personali per scopi assicurativi da parte della Società Cattolica di Assicurazione, ai sensi della normativa vigente, **FIRMA:**