Spett.le **Deutsche Bank S.p.A**.
Centro Processing / Credit Service Unit

**Oggetto: richiesta di sospensione di pagamento totale/parziale delle rate di mutuo – Delibera del Consiglio dei Ministri 06/04/2023**

---

Il/La sottoscritto/a _____
*Cognome e Nome / Ragione sociale*

Nato/a a _____ il _____

Residente in / avente sede legale in _____ (_____)

Via_____ C.A.P. _____

Codice Fiscale/ Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

---

e il/la sottoscritto/a - cointestatario del mutuo

_____
*Cognome e Nome*

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (_____)

Via_____ C.A.P. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

---

e il/la sottoscritto/a ☐ cointestatario del mutuo ☐ fidejussore ☐ datore di ipoteca

_____
*Cognome e Nome*

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (_____)

---

Via_____ C.A.P. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ ☐ ☐

e il/la sottoscritto/a cointestatario del mutuo fidejussore datore di ipoteca

_____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (_____)

Via_____ C.A.P. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE/ CHIEDONO**

la sospensione fino alla ricostruzione, all'agibilità o all'abitabilità dell'immobile e comunque non oltre la data di cessazione dello stato di emergenza (**06/04/2024**)

☐ dell'intera rata

☐ della sola quota capitale

**(Barrare l'opzione prescelta dal Cliente richiedente)**

Prevista dall'Ordinanza n° 987/2023 per il mutuo (identificato con n._____) erogato per un importo di euro _____ per l'acquisto dell'immobile sito nel Comune di _____ provincia di _____

Via _____ n° _____ int. _____

**ALLEGA/ ALLEGANO PERTANTO**

☐ autocertificazione del danno subito

Luogo e data, .....

Firme dei richiedenti

_____

_____

_____

_____