

# Domanda Privata

**Filiale Zürich**  
 Buckhauserstrasse 11  
 8048 Zürich

 Tel: 044 495 24 50  
 zuerich@multilease.ch

**Filiale Härkingen**  
 Lischmatt 19  
 4624 Härkingen

 Tel: 062 285 62 62  
 haerkingen@multilease.ch

**Filiale St.Gallen**  
 Molkenstrasse 3  
 9006 St. Gallen

 Tel: 071 227 19 00  
 st.gallen@multilease.ch

**Filiale Morges**  
 Avenue de Plan 8  
 1110 Morges

 Tel: 021 631 35 40  
 morges@multilease.ch

**Timbro del garage:**

Venditore/trice: \_\_\_\_\_

Compilare dal cliente

|  |   |                          |                          |  |                            |   |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--|----------------------------|---|
|  | <b>Richiedente</b>  | <b>Richiesta partner</b> | <b>Debitore solidale</b> | <b>Persona privata</b>   | <b>Ditta individuale</b>   |   |
|  | Signore   | Signora                  |                          | <b>Stato civile:</b>   | <b>Conferma d'impiego:</b> |   |
|  | Cognome/Nome: _____   | _____                    | _____                    | celibe/nubile  | coniugato/a                | privato   |
|  | Via: _____  | _____                    | _____                    | divorziato/a   | vedovo/a                   | professionale   |
|  | NPA/Luogo: _____  | _____                    | _____                    | separato/a legalmente  |                            | industria (dipendente, piccola industria come p. es. pittore, elettricista, falegname, idraulico, altri artigiani indipendenti) |
|  | Domiciliato/a qui da: _____   | _____                    | _____                    | unione domestica registrata  |                            | professione (p. es. agente commerciale indipendente, tassista indipendente o agricoltore indipendente)                          |
|  | E-Mail: _____   | _____                    | _____                    | <b>Condizioni abitative:</b>   |                            | libera professione (p. es. avvocato indipendente, medico indipendente, architetto indipendente)                                 |
|  | Tel. privato/Cellulare: _____   | _____                    | _____                    | persona sola   |                            | indipendente diversamente (industria/commercio o professione), cioè: _____  |
|  | Tel. prof.: _____   | _____                    | _____                    | sposato/a  |                            |   |
|  | Data di nascita: _____  | _____                    | _____                    | dai genitori   |                            |   |
|  | Nazionalità: _____  | _____                    | _____                    | in comunità  |                            |   |
|  | Libretto stranieri: B C in CH da: _____   |                          |                          | monogenitore senza comunità domestica  |                            |   |
|  | <small>(allegare copia del libretto stranieri p.f.)</small>                       |                          |                          | monogenitore con comunità domestica  |                            |   |
|  | Numero di figli: -6 anni: __ -10 anni: __ -12 anni: __ -18 anni: __               |                          |                          |  |                            |   |
|  | Datore di lavoro/Luogo: _____   |                          |                          | Patrimonio disponibile liquido e senza oneri: _____  |                            |   |
|  | Professione attuale: _____  |                          |                          | Affitto mens./interessi ipot. (spese acc. incl.): _____  |                            |   |
|  | Funzione/Rango: _____   |                          |                          | Alimenti: _____ ×12 ×13 pagati ricevuti  |                            |   |
|  | Contratto di lavoro da: Data: _____ disdetto in corso                             |                          |                          | Sarà sostituito un contratto attuale (credito/leasing)?  |                            |   |
|  | Reddito mensile netto: _____ ×12 ×13  |                          |                          | Se sì, importo: _____ ×12 Data finale: _____   |                            |   |
|  | <small>(allegare busta paga p.f.)</small>   |                          |                          | Altri crediti/impegno carte: _____ ×12 Data finale: _____  |                            |   |
|  | Reddito accessorio netto regolare: _____ ×12 ×13                                  |                          |                          | <small>Totale di tutte le altre rate (credito/leasing)</small>   |                            |   |
|  | Provenienza del reddito accessorio: _____   |                          |                          | Tener conto delle altre richieste → <small>riempire richiesta separata</small>   |                            |   |
|  | Indipendente da (data)? _____   |                          |                          | Partner Debitore solidale  |                            |   |
|  | come: _____ Iscrizione RC: sì no  |                          |                          | Cognome/Nome/Data di nascita: _____  |                            |   |
|  | Mantenimento veicolo: _____ ×12   |                          |                          | Imposta alla fonte: sì no  |                            |   |
|  | <small>(p.es. casco totale, responsabilità civile, benzina, mantenimento)</small> |                          |                          | Imposta per la chiesa: sì no   |                            |   |
|  | Tragitto domicilio/lavoro: bicicletta motorino moto                               |                          |                          | Ha avuto esecuzioni in questi ultimi 3 anni? sì no   |                            |   |
|  | nessuno auto trasp. pubbl.: _____ ×12   |                          |                          | Ha avuto procedure di concordato o dichiarato fallimento? sì no  |                            |   |
|  | Vitto fuori domicilio: sì no  |                          |                          | <small>p.es. spese di salute non coperte, bisogno di vestiti aumentato, studi/scuola figli, altri doveri di assistenza, bisogno di alimentazione aumentata, contributi sindacali, associazioni professionali, spese importanti previste nei prossimi 12-24 mesi per nuovo alloggio, nascita attesa, operazioni non coperte, ecc.</small> |                            |   |
|  | Altre spese regolari: _____ ×12   |                          |                          |  |                            |   |

Il richiedente conferma che i dati suddetti sono esatti e completi. Il richiedente autorizza la fornitrice del leasing a informarsi della sua solvibilità, soprattutto presso i fornitori, i file economici, i contraenti, le autorità, la centrale d'informazioni sul credito (ZEK) e la Centrale d'informazione per il credito al consumo (IKO), e a prendere informazioni sulla sua situazione finanziaria e il veicolo leasing desiderato. Il richiedente dà il proprio consenso affinché il veicolo sotto citato sia immatricolato con l'annotazione <Codice 178 cambiamento di detentore non autorizzato>.

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma richiedente: \_\_\_\_\_

Compilare dal fornitore

|  |                                   |         |  |    |                    |
|--|-----------------------------------|---------|--|----|--------------------|
| <b>Indicazioni oggetto/finanziamento:</b> (toutes les valeurs TVA incl.) | Nuovo                             | Ex-demo | Occasione <small>(valutazione Eurotax)</small> |    |                    |
| Marca: _____   | Prezzo catalogo: _____            |         | <b>Leasingprotect</b>                          | sì | no                 |
| Modello: _____   | Prezzo d'acquisto netto: _____    |         | Mensilità leasing: _____                       |    |                    |
| Codice tipo: _____   | Acconto: _____ →                  |         | In contanti                                    |    | Veicolo in permuta |
| No di matricola: _____   | Cauzione: _____                   |         | Accessori:                                     |    |                    |
| No di telaio: _____  | Valore di ripresa: _____          |         |  |    |                    |
| Chilometraggio: _____ 1a messa in circ.: _____                           | Durata in mesi: _____             |         |  |    |                    |
| Assicurazione casco presso: _____  | km all'anno: _____                |         |  |    |                    |
| Targa di controllo: _____  | Tasso d'interesse nominale: _____ |         |  |    |                    |