

Donazione di un immobile

Per rendere più agevole ed effettiva la preparazione del Vostro prossimo appuntamento notarile, nel Vostro come nel nostro interesse, abbiamo predisposto i seguenti moduli, che Vi invitiamo a trasmetterci compilati nel modo più completo possibile. Per eventuali domande, così come per una consulenza personale, siamo naturalmente a Vostra completa disposizione. Ringraziamo fin d'ora per la fiducia accordataci e auspichiamo una proficua collaborazione anche in prosieguo

Donante	Donante 1	Donante 2
Cognome		
Nome		
Cognome di nascita		
Data di nascita		
Via, n. civico		
CAP, città		
Professione		
Telefono / fax		
E-mail		
Cittadinanza		
Codice fiscale		
Stato civile	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a
Regime patrimoniale (se coniugato/a)	<input type="checkbox"/> coniugato/a senza stipula di convenzione matrimoniale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> coniugato/a senza stipula di convenzione matrimoniale <input type="checkbox"/>
Data del matrimonio		
Domicilio al momento del matrimonio		

Donatario	Donatario 1	Donatario 2
Cognome		
Nome		
Cognome di nascita		
Data di nascita		
Via, n. civico		
CAP, città		
Professione		
Telefono / fax		
E-mail		
Cittadinanza		
Codice fiscale		
Titolarità del diritto di proprietà	<input type="checkbox"/> proprietà esclusiva <input type="checkbox"/> al %	<input type="checkbox"/> proprietà esclusiva <input type="checkbox"/> al %

Disposizioni in materia di successioni

- Accredito della donazione alla quota di legittima del beneficiario
- Rinuncia da parte di fratelli e/o sorelle alla quota di legittima (*si prega di indicare nome, indirizzo e data di nascita dei fratelli e/o sorelle*)
- limitata all'immobile
- estesa all'intera quota di legittima

Altro

Amministratore (in caso di appartamenti in condominio)	Nome: Indirizzo:
(Vizi rilevanti) (p.es. presenza di muffa, sito contaminato)	<input type="checkbox"/> non conosciuti <input type="checkbox"/> sì, in particolare:
Altro	

Bozza

- posta fax e-mail consegna a mano

Appuntamento preferibilmente in data