

Oddział w \_\_\_\_\_

Nr wniosku kredytowego \_\_\_\_\_

Data złożenia wniosku kredytowego \_\_\_\_\_

**WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU GOTÓWKOWEGO**

**Kredyt Jubileuszowy**

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCACH:**

Nazwisko imiona:

Nazwisko imiona:

PESEL:

PESEL:

Nr telefonu:

Nr telefonu:

E-mail:

E-mail:

**II. INFORMACJE O KREDYCIE**

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kwota kredytu:<br>_____ PLN                                                                                                               | Słownie złotych:<br>_____                                                                                                                                                                 |
| Okres kredytowania:<br>miesiące                                                                                                           |                                                                                                                                                                                           |
| Cel kredytu : dowolny cel konsumpcyjny, zgodny z Regulaminem.                                                                             |                                                                                                                                                                                           |
| Sposób zapłaty prowizji za udzielenie kredytu:                                                                                            | <input type="checkbox"/> wpłacasz gotówką u nas w kasie<br><input type="checkbox"/> pobieramy prowizję z Twojego konta u nas<br><input type="checkbox"/> wpłacasz przelewem               |
| Spłata kredytu w ratach:                                                                                                                  | miesięczne, <input type="checkbox"/> równe raty kapitałowo – odsetkowe,<br>płatne w ..... dniu miesiąca                                                                                   |
| Sposób spłaty kredytu:                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> pobieramy należne kwoty z Twojego konta u nas<br><input type="checkbox"/> wpłacasz należne kwoty na konto do spłaty kredytu                                      |
| Wypłata kredytu:                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> gotówką w naszej kasie<br><input type="checkbox"/> przelew na rachunek bankowy<br><input type="checkbox"/> przelew na rachunek do spłaty kredytu konsolidowanego |
| <input type="checkbox"/> zgadzam się na zmianę warunków kredytowania (kwota kredytu, okres spłaty) w przypadku braku zdolności kredytowej |                                                                                                                                                                                           |

**ZAŁĄCZNIKI:**

1.

2.

**Załącznikiem do wniosku jest też:**

Informacje o Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy

Oświadczam, że informacje podane w tym wniosku są zgodne z prawdą i potwierdzam je własnoręcznym podpisem, będąc świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 297 k.k. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu Kredytu Jubileuszowego” („Regulamin”), który dotyczy kredytu, o który wnioskuję. Bank Spółdzielczy w Ząbkowicach Śląskich może sprawdzić informacje z tego wniosku.

\_\_\_\_\_  
podpis Wnioskodawcy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i stempel funkcyjny pracownika banku potwierdzającego  
autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami