

WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU

Wniosek nr z dnia -- r.

Filia/ Oddział w Modulo Klienta Numer umowy / /

Wnioskuję o udzielenie kredytu: kredyt gotówkowy – nazwa: , kredyt odnawialny dla posiadaczy ROR

Wnioskowana kwota kredytu: zł

słownie złotych:

Okres kredytowania: lat liczba miesięcy raty: równe (annuitetowe) malejące

Data spłaty pierwszej raty: -- r.

Sposób wypłaty: gotówką w kasie Banku

bezgotówkowo – przelew na rachunek nr

Wyrażam zgodę na zmianę warunków kredytowania (kwota kredytu, okres spłaty) w przypadku braku zdolności kredytowej

ZABEZPIECZENIA KREDYTU:

weksel in blanco z deklaracją wekslową

pełnomocnictwo do rachunku nr

ubezpieczenie na życie z oferty dostępnej w Banku

poręczenie wg prawa cywilnego*/ wekslowego* osób:

1) imię i nazwisko

2) imię i nazwisko

inne

Wnioskodawca	Współwnioskodawca
imię <input type="text"/> drugie imię <input type="text"/>	imię <input type="text"/> drugie imię <input type="text"/>
nazwisko <input type="text"/>	nazwisko <input type="text"/>
nazwisko rodowe <input type="text"/>	nazwisko rodowe <input type="text"/>
imię ojca <input type="text"/> imię matki <input type="text"/>	imię ojca <input type="text"/> imię matki <input type="text"/>
nazwisko rodowe matki <input type="text"/>	nazwisko rodowe matki <input type="text"/>
data urodzenia <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.	data urodzenia <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.
miejsce urodzenia <input type="text"/>	miejsce urodzenia <input type="text"/>
kraj urodzenia <input type="text"/>	kraj urodzenia <input type="text"/>
obywatelstwo <input type="text"/>	obywatelstwo <input type="text"/>
PESEL <input type="text"/>	PESEL <input type="text"/>
dokument tożsamości nazwa <input type="text"/>	dokument tożsamości nazwa <input type="text"/>
seria i numer <input type="text"/>	seria i numer <input type="text"/>
data wydania <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r. wydany przez <input type="text"/>	data wydania <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r. wydany przez <input type="text"/>
data ważności <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.	data ważności <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.

drugi dokument tożsamości nazwa <input type="text"/> seria i numer <input type="text"/> data wydania <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r. wydany przez <input type="text"/> data ważności <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.	drugi dokument tożsamości nazwa <input type="text"/> seria i numer <input type="text"/> data wydania <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r. wydany przez <input type="text"/> data ważności <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.
nr telefonu komórkowego <input type="text"/> nr telefonu stacjonarnego <input type="text"/> adres e-mail <input type="text"/>	nr telefonu komórkowego <input type="text"/> nr telefonu stacjonarnego <input type="text"/> adres e-mail <input type="text"/>
stan cywilny: panna/kawaler* <input type="checkbox"/> zamężna/żonaty* <input type="checkbox"/> rozwidziona/rozwidziony* <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec* <input type="checkbox"/>	stan cywilny: panna/kawaler* <input type="checkbox"/> zamężna/żonaty* <input type="checkbox"/> rozwidziona/rozwidziony* <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec* <input type="checkbox"/>
wspólnota majątkowa: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	wspólnota majątkowa: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Czy posiada Pani/Pan rachunek bankowy w Banku Spółdzielczym w Legionowie? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> deklarowana wysokość wpływów na ROR (w przypadku kredytu w ROR): <input type="text"/> PLN posiadam rachunki w innych bankach (wymienić banki): <input type="text"/>	Czy posiada Pani/Pan rachunek bankowy w Banku Spółdzielczym w Legionowie? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> deklarowana wysokość wpływów na ROR (w przypadku kredytu w ROR): <input type="text"/> PLN posiadam rachunki w innych bankach (wymienić banki): <input type="text"/>
ADRES ZAMIESZKANIA NA TERENIE RP	
kod <input type="text"/> - <input type="text"/> poczta <input type="text"/> miejscowość <input type="text"/> ulica <input type="text"/> nr domu/lokalu <input type="text"/> gmina <input type="text"/> woj. <input type="text"/>	kod <input type="text"/> - <input type="text"/> poczta <input type="text"/> miejscowość <input type="text"/> ulica <input type="text"/> nr domu/lokalu <input type="text"/> gmina <input type="text"/> woj. <input type="text"/>
ADRES DO KORESPONDENCJI na terenie RP (jeśli taki sam jak zamieszkania, należy wpisać "jak wyżej")	
kod <input type="text"/> - <input type="text"/> poczta <input type="text"/> miejscowość <input type="text"/> ulica <input type="text"/> nr domu/lokalu <input type="text"/> gmina <input type="text"/> woj. <input type="text"/>	kod <input type="text"/> - <input type="text"/> poczta <input type="text"/> miejscowość <input type="text"/> ulica <input type="text"/> nr domu/lokalu <input type="text"/> gmina <input type="text"/> woj. <input type="text"/>
DANE UZUPEŁNIAJĄCE	
posiadam nieruchomości: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> lokal <input type="checkbox"/> adres <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> numer księgi wieczystej : <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> adres <input type="text"/> numer księgi wieczystej : <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> adres <input type="text"/> numer księgi wieczystej : <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/>	posiadam nieruchomości: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> lokal <input type="checkbox"/> adres <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> numer księgi wieczystej : <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> adres <input type="text"/> numer księgi wieczystej : <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/> adres <input type="text"/> numer księgi wieczystej : <input type="text"/> forma własności: własne <input type="checkbox"/> inne <input type="text"/>
OŚWIADCZAM, ŻE UZYSKUJĘ DOCHODY W WYSOKOŚCI:	
mój dochód miesięczny netto wynosi (średnia z 3 ostatnich miesięcy): <input type="text"/> PLN dochód współmałżonka netto <input type="text"/> PLN	mój dochód miesięczny netto wynosi (średnia z 3 ostatnich miesięcy): <input type="text"/> PLN dochód współmałżonka netto <input type="text"/> PLN
<input type="checkbox"/> Z TYTUŁU UMOWY O PRACĘ/ UMOWY O DZIEŁO/ ZLECENIA/ KONTRAKT	
nazwa pracodawcy: <input type="text"/> adres zakładu pracy: kod <input type="text"/> - <input type="text"/> poczta <input type="text"/>	nazwa pracodawcy: <input type="text"/> adres zakładu pracy: kod <input type="text"/> - <input type="text"/> poczta <input type="text"/>

ulica _____
 miejscowość _____ nr tel. _____
adres miejsca zatrudnienia:
 kod _____ poczta _____
 ulica _____
 miejscowość _____ nr tel. _____
rodzaj zatrudnienia: umowa o pracę umowa zlecenie
 umowa o dzieło kontrakt
 zatrudnienie od dnia: ____-____-____ r.
na czas: nieokreślony
 określony do dnia ____-____-____ r.
 stanowisko _____

ulica _____
 miejscowość _____ nr tel. _____
adres miejsca zatrudnienia:
 kod _____ poczta _____
 ulica _____
 miejscowość _____ nr tel. _____
rodzaj zatrudnienia: umowa o pracę umowa zlecenie
 umowa o dzieło kontrakt
 zatrudnienie od dnia: ____-____-____ r.
na czas: nieokreślony
 określony do dnia ____-____-____ r.
 stanowisko _____

Z TYTUŁU EMERYTURY/ RENTY

rodzaj świadczenia: **emerytura** **renta**
 stała czasowa przyznana do dnia _____

rodzaj świadczenia: **emerytura** **renta**
 stała czasowa przyznana do dnia _____

Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPOD.

Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPOD.

Z TYTUŁU PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROL.

Z TYTUŁU PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROL.

Z INNYCH ŹRÓDEŁ:

Z INNYCH ŹRÓDEŁ:

wymienić źródło dochodu _____

wymienić źródło dochodu _____

INFORMACJE O ZOBOWIĄZANIACH I WYDATKACH WNIOSKODAWCÓW:

miesięczna suma obciążeń z tytułu stałych wydatków w gospodarstwie domowym _____ PLN, w tym:

z tytułu świadczeń alimentacyjnych _____ PLN
 z innych niż kredytowe _____ PLN

z tytułu świadczeń alimentacyjnych _____ PLN
 z innych niż kredytowe _____ PLN

ilość osób w rodzinie: _____ w tym _____ dzieci

ilość osób w rodzinie: _____ w tym _____ dzieci

nazwa zobowiązania	wysokość miesięcznej raty	udzielona kwota	wysokość przyznanego limitu	nazwa banku
kredyt / pożyczka	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____
kredyt / pożyczka	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____
karta kredytowa	_____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____
karta kredytowa	_____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____
kredyt odnawialny w rachunku	_____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____
kredyt odnawialny w rachunku	_____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____
poręczenie kredytu	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____
poręczenie kredytu	1 Wn _____ 2 Wn _____	1 Wn _____ 2 Wn _____	_____	1 Wn _____ 2 Wn _____

1. ubiegam się o kredyt lub pożyczkę w innym banku <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	1. ubiegam się o kredyt lub pożyczkę w innym banku <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. jestem członkiem spółdzielni <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	2. jestem członkiem spółdzielni <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. powiązane z Wnioskodawcą kapitałowo lub organizacyjnie podmioty lub osoby będące członkami Banku Spółdzielczego w Legionowie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE W przypadku odpowiedzi twierdzącej podać nazwę podmiotu lub nazwisko i imię osoby: <input type="text"/>	3. powiązane z Współwnioskodawcą kapitałowo lub organizacyjnie podmioty lub osoby będące członkami Banku Spółdzielczego w Legionowie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE W przypadku odpowiedzi twierdzącej podać nazwę podmiotu lub nazwisko i imię osoby: <input type="text"/>

INFORMACJE DODATKOWE:*

dotyczące przesyłania harmonogramów spłat kredytu sporządzać:	<input type="checkbox"/> w formie elektronicznej na adres e-mail: _____
o zmianach Regulaminu, Taryfy sporządzać:	<input type="checkbox"/> w formie papierowej na adres korespondencyjny na terenie RP

*forma oraz kanał dystrybucji są takie same dla Kredytobiorców oraz innych osób będących dłużnikami Banku z tytułu zabezpieczenia spłaty kredytu

OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Legionowie, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: bank@bslegionowo.pl lub telefonicznie pod nr. (22) 774 27 94.
- Oświadczam, że:
 - nie wystąpiłem/ wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
 - nie toczy się/ toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____;
 - terminowo reguluje zeznania podatkowe.
- Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu: Klauzula informacyjna administratora danych osobowych, stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku.

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

- _____
- _____

(miejscowość, data)

(podpis Wnioskodawcy I)

(podpis Wnioskodawcy II)

* niepotrzebne skreślić