



Wniosek nr
o udzielenie kredytu inwestycyjnego pomostowego
na finansowanie projektów objętych dofinansowaniem ze środków UE

MODUŁO (O ILE DOTYCZY): _____

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:

WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba/ Adres Wnioskodawcy			
Forma prawna Wnioskodawcy			
Nazwa rejestru			
KRS	NIP	REGON	
Data rozpoczęcia działalności			
Aktualna liczba zatrudnionych			
Adres strony internetowej (o ile dotyczy)			
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem:			
Imię i nazwisko:			
Numer telefonu, e-mail:			
Główni udziałowcy firmy:			
Imię i nazwisko/ Nazwa	Adres/ Siedziba	PESEL/ REGON	Wielkość posiadanych udziałów (w kwocie oraz w %)
Opis prowadzonej działalności, strategia przedsiębiorstwa/wnioskodawcy			
Czy finansowane przedsięwzięcie zakłada działania proekologiczne mające pozytywny wpływ na środowisko naturalne? /dotyczy jedynie kredytu inwestycyjnego/		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
Uzasadnienie działań proekologicznych, jeżeli dotyczy: (np. krótka charakterystyka eko inwestycji, skala nakładów względem całego przedsięwzięcia, itp.)			
Forma prowadzonej księgowości:			
<input type="checkbox"/> księgi handlowe <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> ryczałt ewidencjonowany <input type="checkbox"/> karta podatkowa			

Wnioskodawca jest płatnikiem VAT		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU			
Kwota		Waluta	<input type="checkbox"/> PLN
Słownie			
	Część pomostowa		
	Część uzupełniająca		
Okres kredytowania	od _____ do _____ <i>/dzień/miesiąc/rok/</i> <i>/dzień/miesiąc/rok/</i>		
Karencja w spłacie kapitału* (max. 6 miesięcy)	_____ miesięcy		
Wykorzystanie kredytu nastąpi z zastosowaniem Mechanizmu Podzielonej Płatności:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
PRZEZNACZENIE KREDYTU			
Pokrycie kosztów realizacji projektu	<i>(nazwa tytuł projektu)</i>		
Wniosek skierowany do	<i>(nazwa Instytucji Wdrażającej lub Pośredniczącej II stopnia)</i>		
Projekt realizowany w ramach	<i>(podać nazwę programu)</i>		
	Działanie / Poddziałanie	<i>(podać nazwę działania)</i>	
	Działanie / Poddziałanie	<i>(podać nazwę działania)</i>	
Całkowity koszt realizacji projektu	słownie złotych _____		
Wartość wydatków / kosztów kwalifikowanych	Słownie złotych _____		
	_____ % całkowitych kosztów realizacji projektu		
Wartość dofinansowania	Słownie złotych _____		
	_____ % kosztów kwalifikowanych przedsięwzięcia		
Wartość wnioskowanego kredytu	_____ % wartości wnioskowanego wsparcia		

Wysokość środków uzyskanych w ciągu ostatnich 3 lat w ramach pomocy państwa poprzez udział w programach wsparcia finansowego ze środków krajowych, JST, zagranicznych lub innych form wsparcia publicznego		_____ złotych
Udział własny	_____ PLN	_____ % całkowitego kosztu finansowego projektu

Oświadczam/y jednocześnie, że środki finansowe przeznaczone na wkład własny nie pochodzą i nie będą pochodzić z kredytu bankowego lub innych zobowiązań Klienta, z wyłączeniem pożyczek podporządkowanych od udziałowca/wspólnika.

WNIOSKOWANY TERMIN URUCHOMIENIA KREDYTU

<input type="checkbox"/> Jednorazowo	W dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	
<input type="checkbox"/> W transzach	W dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN
	W dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN

FORMA I TERMINY SPŁATY KREDYTU

Okres spłaty	od _____ do _____ /dzień/miesiąc/rok/ /dzień/miesiąc/rok/	
Spłata kredytu następować będzie z	<input type="checkbox"/> rachunku bieżącego <input type="checkbox"/> rachunku pomocniczego <input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu	

Terminy spłaty:

1. w dniu/od dnia*		do kwoty	
2. w dniu/od dnia*		do kwoty	
3. w dniu/od dnia*		do kwoty	
4. w dniu/od dnia*		do kwoty	
5. w dniu/od dnia*		do kwoty	
6. w dniu/od dnia*		do kwoty	

SPŁATA ODSETEK:

miesięcznie	Dnia _____ każdego miesiąca
--------------------	-----------------------------

PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:

Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)
Cesja wierzytelności z tytułu umowy o dofinansowanie zawartej z Instytucją Wdrażającą / Pośredniczącą II stopnia			

Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej

(wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)

Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)

INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:

Nazwa Dłużnika	Rodzaj udzielonego zobowiązania	Wartość zabezpieczenia	Ostateczny termin spłaty / wygaśnięcia

RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Aktualny stan rachunku	Blokada / cesja/ pełnomocnictwo do rachunku

ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU): kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing, kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania itp.

Bank/instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Udzielona kwota	Termin spłaty	Kwota limitu /Aktualne zadłużenie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Miesięczna rata kapitałowa (o ile dotyczy)	Kwota wymaganych obrotów

II. Oświadczenia Wnioskodawcy

PODMIOTY POWIĄZANE:	
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <p>Podmiot:</p> <p>1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub</p> <p>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>– w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____</p> <p>– który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____</p>
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</p> <p>Podmioty są wspólnie zarządzane lub kontrolowane, w tym z tytułu uczestnictwa jednego podmiotu lub tej samej osoby trzeciej w organie zarządzania albo organie kontroli i nadzoru drugiego podmiotu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p> <p>oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:</p> <p><input type="checkbox"/> podmiotem dominującym</p> <p><input type="checkbox"/> podmiotem zależnym</p>

<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?</p> <p>Powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych występują w sytuacji gdy dwa podmioty prowadzą współpracę gospodarczą, której ustanie lub pogorszenie będzie miało istotny wpływ na sytuację finansową podmiotu wnioskującego o produkt kredytowy (istotny wpływ dotyczy powiązań handlowych, świadczenia usług o udziale powyżej 30%.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p>			
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</p> <p>Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p>			
<p>Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu. _____</p>			
<p>Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____</p>			
<p>DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW WNIOSKODAWCY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO -ORGANIZACYJNIE/ HANDLOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ)</p>				
<p>Imię i nazwisko / Nazwa Adres / Siedziba</p>	<p>Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP</p>	<p>Rodzaj powiązania</p>	<p>Czy udziałowiec Wnioskodawcy?</p>	<p>Wielkość posiadanych udziałów (w %)</p>

1) Oświadczam/y, że posiadam/y zaległości wobec:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ
Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

- Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych;
- Oświadczam/y, że wobec nas toczą się/ nie toczą się* lub grożą / nie grożą* nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań;
- Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy;
- Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**;
- Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Mszanie Dolnej;

- 7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Mszanie Dolnej lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku;
- 8) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga* zezwolenia (koncesji).
- 9) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 10) W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku przez Bank albo rezygnacji z zawarcia umowy kredytu, niniejszy wniosek pozostaje w dokumentacji Banku, z kopiami innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę w celu archiwizacji.
- 11) Ponadto Bank informuje, że podane przez Pana/Panią dane osobowe zawarte we wniosku kredytowym w przypadku negatywnego rozpatrzenia albo rezygnacji z zawarcia umowy kredytu będą przetwarzane przez Bank w celach archiwalnych przez okres przewidziany przepisami prawa oraz w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego. Ponadto Bank informuje, że a podstawie art. 105 ust. 4 ustawy Prawo bankowe jest uprawniony do przekazywania do Biura Informacji Kredytowej S. A. (BIK S. A.) z siedzibą w Warszawie informacji stanowiących tajemnicę bankową, które są przekazywane przez BIK S.A. w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres przewidziany przepisami prawa.

III. Zgody Wnioskodawcy

(PONIŻSZE ZAPISY stosuje się w przypadku Klientów nie będących os. fiz.. ust. 1-5 USUNĄĆ LUB WYKRESLIĆ jeśli nie dotyczy)*

1. Wnioskodawca, przyjmuje do wiadomości że:
 - 1) instytucje upoważnione do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji stanowiących tajemnicę bankową, utworzone wspólnie przez banki i bankowe izby gospodarcze, mogą na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego udostępniać informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umów związanych z wykonywaniem czynności bankowych instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków;
 - 2) na podstawie art. 105 ust. 4 d) Prawo bankowe, Bank może - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – przekazać do instytucji finansowych, będących podmiotami zależnymi od banków informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu Umowy, a związanych z wykonywaniem czynności bankowych.
 - 3) Bank może przekazywać dane innym podmiotom zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 r.
2. Na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a¹ ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Prawo bankowe (tj. Dz.U.2017 poz. 1876 ze zm.) w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych, **upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do pozyskania za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 (BIG InfoMonitor) danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. (BIK) i Związku Banków Polskich (ZBP) dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 500 złotych (pięćset złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu.
3. Jednocześnie upoważniam Bank do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
4. **Upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie dotyczących mnie informacji gospodarczych przechowywanych na podstawie ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych.
5. Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia zgód, udzielonych w odrębnym oświadczeniu, tzw. „Karcie Informacyjnej Posiadacza Rachunku”, stanowiącym załącznikiem do kartoteki Klienta, przechowywanej zgodnie z zasadami obowiązującymi w Banku, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

(PONIŻSZE ZAPISY stosuje się w przypadku Kredytobiorców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami fizycznymi prowadzącymi działalność rolniczą, wykonującymi wolny zawód, współnikami s.c. jawnej, partnerskiej, UST. 1-7 USUNĄĆ LUB WYKRESLIĆ, JEŚLI NIE DOTYCZY.)*

1. Na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a¹ ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Prawo bankowe w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych **upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do pozyskania za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 (BIG InfoMonitor) danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. (BIK) i Związku Banków Polskich (ZBP) dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 500 złotych (pięćset złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu.

Jednocześnie upoważniam ww. przedsiębiorcę do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

<ul style="list-style-type: none"> Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: 	Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej	BIG InfoMonitor S.A.	Biuro Informacji Kredytowej S.A.	Związek Banków Polskich
<ul style="list-style-type: none"> Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail, lub pisemnie (adres siedziby Administratora): 	rodo@bsmszana.pl	info@big.pl	info@bik.pl	kontakt@zbp.pl
<ul style="list-style-type: none"> Wyznaczeni zostali inspektorzy ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej lub pisemnie (adres siedziby Administratora) 	iod@bsmszana.pl	iod@big.pl	iod@bik.pl	iod@zbp.pl
<ul style="list-style-type: none"> Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. 				
<ul style="list-style-type: none"> Pani/Pana dane będą przetwarzane przez: 	Wierzyciela, w celu pozyskania informacji gospodarczych, danych gospodarczych lub weryfikacji wiarygodności płatniczej na podstawie udzielonego przez Panią/Pana upoważnienia.	BIG InfoMonitor, w celu udostępnienia informacji gospodarczych oraz prowadzenia Rejestru Zapytań, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.	BIK i ZBP, w celu udostępnienia danych gospodarczych, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.	
<ul style="list-style-type: none"> Wierzyciel, BIG InfoMonitor, BIK oraz ZBP przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w zakresie: nazwa, adres, nr NIP, nr REGON. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych. Uprawnienie do przenoszenia danych nie dotyczy danych, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Wierzyciela. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. 				

- Upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie dotyczących mnie informacji gospodarczych przechowywanych na podstawie ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych.
- Oświadczam, że otrzymałem informację Administratora danych osobowych dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, w której wskazano kto jest administratorem moich danych osobowych oraz przyjmuję do wiadomości spełnienie obowiązku informacyjnego przez Administratora danych osobowych.
- Potwierdzam, że zostałem(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia zgód, udzielonych w odrębnym oświadczeniu, tzw. „Karcie Informacyjnej Posiadacza Rachunku”, stanowiącym załącznik do kartoteki Klienta, przechowywanej zgodnie z zasadami obowiązującymi w Banku, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

Oświadczenie małżonka Wnioskodawcy**

Ja niżej podpisany/a _____
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na zaciągnięcie kredytu przez Współmałżonka/ę _____
(imię i nazwisko)

(miejsowość, data)

(podpis Współmałżonka / i Wnioskodawcy)

Załączniki: (uzgodnione z Bankiem)

- 1) Zestawienie kredytów pożyczek gwarancji
- 2) Struktura należności i zobowiązań
- 3)
- 4)
- 5)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
BANK SPÓŁDZIELCZY W MSZANIE DOLNEJ	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
WNIOSEK KOMPLETNY	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU	
STATUS KLIENTA	<input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy w imieniu Wnioskodawcy w mojej obecności. Wnioskodawcę zweryfikowano i sprawdzono jego/ich umocowanie.

(podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku
przyjmującego wniosek kredytowy)

* *niepotrzebne skreślić*

** *dotyczy tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą zakwalifikowanych do grupy przedsiębiorców indywidualnych*