…….. ..…….....
(nazwisko i imię czł. Kasy) (miejsce pracy)

PESEL: ……..… adres e-mail: ……...……...

nr tel.: ……..… Adres zamieszkania: ..……..……

……

nr konta pożyczkobiorcy: ……..……

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI RATALNEJ

Proszę o udzielenie mi pożyczki ratalnej w kwocie zł: ……..……

słownie złotych: ……..……

płatnej w …….. ratach miesięcznych.

Jako poręczyciela proponuję: ……..……...……..……

zamieszkałą (łego): ……..……..…….
(Poręczyciel musi być członkiem Kasy).

……
(własnoręczny podpis pożyczkobiorcy i pieczątka)

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę, zobowiązuję się do zapłaty kwoty równej zadłużeniu (kwota niespłacona + odsetki).

……..
(podpis poręczyciela i pieczątka)

Decyzją Zarządu Lekarskiej Kasy Wzajemnej Pomocy przyznano wnioskodawcy pożyczkę ratalną w kwocie zł: …….

słownie złotych: ……

płatną w ……. ratach poczynając od dnia: ……. 20 …….. r.

Kraków, dnia …….. 20 ……. r.

Podpis Członków Zarządu LKWP:

1. ……
2. ……

Pobrano tytułem opłaty manipulacyjnej zł: ……...……

Pożyczkę przekazano na wskazane przez Pożyczkobiorcę konto bankowe.

Cechy dowodu tożsamości pożyczkobiorcy:

……..

……..

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez

dr ……

w kwocie: ……..……..

w Lekarskiej Kasie Wzajemnej Pomocy w Krakowie w dniu: ……...……..

zobowiązuję się do zapłaty równej zadłużeniu + odsetki.

……..
(data, podpis i pieczątka poręczyciela)

……..
(data, podpis i pieczątka pożyczkobiorcy)

Nr konta bankowego pożyczkobiorcy:

……...…….……