

Data wpływu	Numer w rejestrze BS
Bank Spółdzielczy w Garwolinie	

**Wniosek
o udzielenie pożyczki gotówkowej dla dostawców mleka
Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej Garwolin**

I. Informacje dotyczące Wnioskodawcy

	Dane Wnioskodawcy
Imię i nazwisko	
Imię ojca	
Data i miejsce urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego , wydany przez	
Numer dostawcy w OSM Garwolin	
PESEL	
Numer rachunku i nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy	
Adres zameldowania na pobyt stały i kod pocztowy, nr tel.	
Przeciętna netto miesięczna wysokość dochodów za mleko z ostatnich 12 miesięcy	

II. Informacje dotyczące kredytu

Kwota wnioskowanego kredytuzł	słownie zł.....
Okres kredytowania	od dnia..... do dnia.....
Proponowana spłata kredytu i odsetek -w równych ratach kapitałowo- odsetkowych (annuitetowych)*
Proponuję potrącanie rat kredytu z moich należności za mleko w OSM Garwolin	

Oświadczam, że nie toczy/toczy się */ w stosunku do mnie postępowanie egzekucyjne
Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297§1 Kodeksu
karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr. 88 poz 553 z późn. zm.), że informacje podane w tym
wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

....., dnia

.....
Podpis Wnioskodawcy/-ów

Bank Spółdzielczy w Garwolinie informuje, że dane zawarte w niniejszym wniosku będzie przetwarzać wyłącznie w celu niezbędnym do jego rozpatrzenia oraz w celach promocyjnych, informacyjnych a także w celu składania ofert. Dane Pani/Pana nie będą przez Bank udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów i okoliczności ich ujawnienia przewidzianych w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) oraz innych przepisach powszechnie obowiązujących. Jednocześnie informuje, iż Pani/Pan ma prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawienia zgodnie z art. 32-35 Ustawy o ochronie danych osobowych.
--

*/ niepotrzebne skreślić