

**WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTOWEJ LINII HIPOTECZNEJ****I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:**

1.	WNIOSKODAWCA I	WNIOSKODAWCA II	
Imię i nazwisko Wnioskodawcy			
Adres zamieszkania Wnioskodawcy			
REGON			
Data rozpoczęcia działalności			
Rodzaj prowadzonej działalności PKD			
Jestem/śmym płatnikiem podatku VAT / rolnikiem ryczałtowym*			
2. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE KREDYTOWEJ LINII HIPOTECZNEJ:			
Kwota		Waluta <input type="checkbox"/> PLN	
Słownie			
Okres kredytowania	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Karencja w spłacie kapitału	_____ miesięcy		
Przeznaczenie kredytu	<input type="checkbox"/>	Cel kredytowania	Kwota
	<input type="checkbox"/>	Dowolny cel związany z prowadzoną działalnością	
	<input type="checkbox"/>		
Czy kredyt będzie przeznaczony na spłatę zadłużenia w Banku lub innym banku?	<input type="checkbox"/>	NIE	
	<input type="checkbox"/>	TAK Kwota: _____ PLN Nazwa banku, w którym zobowiązanie zostanie spłacone KLH _____	
3. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:			
<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)		
<input type="checkbox"/> W transzach*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
4. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:			
Okres spłaty	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Spłata kredytu następować będzie	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> z rachunku bankowego - nr rachunku: _____		

Forma spłaty:	<input type="checkbox"/> Raty malejące		
Terminy spłaty:	<input type="checkbox"/> miesięcznie		
	<input type="checkbox"/> kwartalnie		
	<input type="checkbox"/> półrocznie		
	<input type="checkbox"/> rocznie		
5. SPŁATA ODSETEK:			
Termin spłaty	<input type="checkbox"/> miesięcznie		
	<input type="checkbox"/> kwartalnie		
6. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)
Hipoteka na nieruchomości			
Cesja praw z polisy ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych*			
Weksel własny in blanco wraz z deklaracją wekslową			
Pełnomocnictwo do rachunku prowadzonego przez Bank			

II. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

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

2) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.

3) 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.

4) Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.

5) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**

6) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Tomaszowie Lubelskim.

7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Tomaszowie Lubelskim lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.

8) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	
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

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku wspólników spółek osobowych gdy oświadczenia wspólników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego wspólnika spółki