

**WNIOSEK O ZMIANĘ WARUNKÓW KREDYTOWANIA**

1.	WNIOSKODAWCA I	WNIOSKODAWCA II
Imię i nazwisko Wnioskodawcy		
Adres zamieszkania Wnioskodawcy		
REGON		
Data rozpoczęcia działalności		
Rodzaj prowadzonej działalności PKD		
Jestem/śmy płatnikiem podatku VAT / rolnikiem ryczałtowym*		
2. PRZEDMIOT WNIOSKU		
Wnioskujemy o zmianę warunków kredytowania	Nr umowy kredytu	
	Data zawarcia umowy kredytu	
Zmiana dotyczy	<input type="checkbox"/> kredytu w rachunku bieżącym <input type="checkbox"/> kredytu obrotowego <input type="checkbox"/> Kredytowej Linii Hipotecznej <input type="checkbox"/> kredytu inwestycyjnego <input type="checkbox"/> pożyczki	
Zakres proponowanych zmian	<input type="checkbox"/> zmiana terminu spłaty kredytu <input type="checkbox"/> zmiana terminu uruchomienia kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie okresu kredytowania maksymalnie o 1 miesiąc <input type="checkbox"/> zmiana kwoty kredytu <input type="checkbox"/> zmiana ceny kredytu <input type="checkbox"/> zmiana zabezpieczenia <input type="checkbox"/> inne (jakie ?) _____	
Szczegółowy opis proponowanych zmian		
Inne istotne informacje związane z proponowaną zmianą		

I. 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.

(miejscowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W	
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

* niepotrzebne skreślić

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