

Załącznik do wniosku nr _____

Data złożenia wniosku _____

INFORMACJE O PORĘCZYCIELACH / WSPÓŁMAŁŻONKACH PORĘCZYCIELI *

Dotyczy wniosku Klienta o zastosowanie oprocentowania kredytu określonego w Promocji Banku „Stała Stopa”	<p>_____</p> <p>(proszę wpisać imię i nazwisko osoby wnioskującej)</p>
---	--

I. INFORMACJE PODSTAWOWE

	Poręczyciel I / Współmałżonek Poręczyciela I *	Poręczyciel II / Współmałżonek Poręczyciela II *
Imiona		
Nazwisko		
Imiona rodziców		
Nazwisko rodowe		
Nazwisko rodowe matki		
PESEL		
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wдова/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwidziona/y <input type="checkbox"/> separacja	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wдова/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwidziona/y <input type="checkbox"/> separacja
Małżeńska wspólnota majątkowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Cechy dokumentu tożsamości	Nazwa: _____ Seria _____ Nr dokumentu: _____ Wydany przez: _____	Nazwa: _____ Seria _____ Nr dokumentu: _____ Wydany przez: _____
Adres zamieszkania na terenie RP	Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu _____ Kod: _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____	Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod: _____ Miejscowość _____ Kraj: _____

	Poręczyciel I / Współmałżonek Poręczyciela I *	Poręczyciel II / Współmałżonek Poręczyciela II *
Adres do korespondencji na terenie RP (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	Ulica _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____	Ulica _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____
Nr telefonu (do wyboru)	Stacjonarny _____ komórkowy: _____	stacjonarny: _____ komórkowy: _____
E-mail:		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne
Wykonywany zawód		
Rachunek ROR w Banku Spółdzielczym w Józefowie nad Wisłą	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam _____	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam _____

II . OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Józefowie nad Wisłą, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@bsjozefow.pl lub telefonicznie pod numerem 81 82 85 010.
- Oświadczam, że:
 - nie wystąpiłem/wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
 - nie toczy się/toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
 - terminowo reguluje zeznania podatkowe.

(miejscowość, data)

(podpisy poręczycieli)

podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzający
autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych
z przedłożonymi dokumentami

*niepotrzebne skreślić