



OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko :

Telefon kontaktowy :

Pesel :

Numer dowodu osobistego :

Numer i nazwa 2-go dokumentu ze zdjęciem :

Posiadam inne zobowiązania kredytowe w kwocie –

Łączna kwota kredytu:

Stan cywilny

Ilość osób w rodzinie

Adres zameldowania :

Ulica :

Kod pocztowy :

Miejscowość :

Adres zamieszkania / korespondencyjny – (gdym jest inny niż zameldowania)

Ulica :

Kod pocztowy :

Miejscowość :

DANE ZAKŁADU PRACY

Nazwa pracodawcy :

Ulica :

Kod pocztowy :

Miejscowość :

- Telefon do zakładu pracy :

- NIP pracodawcy :

- Średnie zarobki z ostatnich 3 miesięcy (netto) :

- Zatrudniona/y od :

- Na czas : określony / nieokreślony

- (do kiedy w przypadku określonego)

Na stanowisku

Nazwa zamówionego towaru

Na ile rat

Pierwsza wpłata : nie wymagana

Ubezpieczenie kredytu na wypadek utraty pracy, choroby lub śmierci kredytobiorcy 0,25% : Tak / Nie

Ewentualne zwolnienie dotyczy kredytów do 6000 zł na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy