

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCACH:

Nazwa:				
Adres:	nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Adres korespondencyjny:	nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Telefon:	FAX:	E-mail:	REZYDENT/NIEREZYDENT	KRAJ:
KRS:	NIP:	REGON:	PKD:	

INFORMACJE O DOCHODACH: Status prawny: Ilość ha: Forma prowadzonej księgowości:

Procedura: Oświadczam, że nie posiadam/posiadam* zaległości podatkowych oraz nie zalegam/zalegam* ze składkami wobec ZUS.

Miesięczny dochód netto: zł Procedura standardowa: Przychody: zł koszty: zł

WSPÓLNICY:

Funkcja:	Imię:	Nazwisko:	PESEL:
----------	-------	-----------	--------

Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria i Numer:	Drugi dok. tożsamości: Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria i Numer:
--	----------------	---	----------------

Adres zameldowania:	nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
---------------------	-----	------	---------	--------------

Telefon:	Stan cywilny: wolny / żonaty / zamężna*	Czy rozdzielnosc majątkowa:	TAK/ NIE*
----------	---	-----------------------------	-----------

Miesięczny dochód netto uzyskiwany poza prowadzoną działalnością z tytułu:

Liczba osób w gospodarstwie domowym:	Pozostałe zobowiązania:
--------------------------------------	-------------------------

Funkcja:	Imię:	Nazwisko:	PESEL:
----------	-------	-----------	--------

Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria i Numer:	Drugi dok. tożsamości: Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria i Numer:
--	----------------	---	----------------

Adres zameldowania:	nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
---------------------	-----	------	---------	--------------

Telefon:	Stan cywilny: wolny / żonaty / zamężna*	Czy rozdzielnosc majątkowa:	TAK/ NIE*
----------	---	-----------------------------	-----------

Miesięczny dochód netto uzyskiwany poza prowadzoną działalnością z tytułu:

Liczba osób w gospodarstwie domowym:	Pozostałe zobowiązania:
--------------------------------------	-------------------------

Funkcja:	Imię:	Nazwisko:	PESEL:
----------	-------	-----------	--------

Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria i Numer:	Drugi dok. tożsamości: Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria i Numer:
--	----------------	---	----------------

Adres zameldowania:	nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
---------------------	-----	------	---------	--------------

Telefon:	Stan cywilny: wolny / żonaty / zamężna*	Czy rozdzielnosc majątkowa:	TAK/ NIE*
----------	---	-----------------------------	-----------

Miesięczny dochód netto w gospodarstwie domowym: z tytułu:

Liczba osób w gospodarstwie domowym:	Pozostałe zobowiązania:
--------------------------------------	-------------------------

RODZAJ PODMIOTU:

Podmioty finansowe:

- Inne monetarne instytucje finansowe (w tym SKOK i Fundusze Rynku pieniężnego).
- Międzynarodowe organizacje finansowe (tylko nierezydent)
- Banki i oddziały instytucji kredytowych
- Bank Centralny (NBP)
- Pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego (fundusze inwestycyjne)
- Pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego (firmy inwestycyjne: domy maklerskie)
- Fundusze emerytalne
- Instytucje ubezpieczeniowe
- Pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego (bez podmiotów 4 i 5)
- Pomocnicze instytucje finansowe

Podmioty niefinansowe:

- Duże przedsiębiorstwa prywatne i spółdzielnie (powyżej 250 osób)
- MSP przedsiębiorstwa prywatne i spółdzielnie (od 9 do 250 osób)
- Rolnicy indywidualni
- Przedsiębiorcy indywidualni (do 9 osób)
- Osoby prywatne
- Duże przedsiębiorstwa i spółki państwowe (powyżej 250 osób)
- Instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych
- Instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych

Instytucje rządowe i samorządowe

- Instytucje rządowe
- Instytucje samorządowe
- Fundusze ubezpieczeń społecznych

POWIĄZANIA KAPITAŁOWE I ORGANIZACYJNE :

Typ:	Udział:	Typ:	Udział:
Nazwa:		Nazwa:	
PESEL/REGON:	Status prawny:	PESEL/REGON:	Status prawny:

2. INFORMACJE O KREDYCIE:

Proszę o udzielenie kredytu złotówkowego / indeksowanego kursem waluty CHF / USD / EUR* na zakup pojazdu / refinansowanie kosztów zakupu pojazdu* kwocie: zł

Kredyt zostanie przeznaczony na sfinansowanie:

Kosztów / Refinansowanie kosztów zakupu pojazdu w kwocie: zł Kosztów ubezpieczenia komunikacyjnego: zł

Kosztów wyposażenia dodatkowego: zł Kosztów prowizji bankowej w kwocie: zł

Kosztów opłaty za objęcie ochroną ubezpieczeniową na wypadek zgonu / na wypadek utraty stałego źródła dochodu/czasowej niezdolności do pracy / „ochrony prawnej” Kredytobiorcy na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia zawartej z

TU Europa SA / TU na ycie Europa SA w kwocie zł

Innych potrzeb Kredytobiorcy w kwocie: zł, na rachunek nr: [numer rachunku]

Właściciel rachunku:

3. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU KREDYTOWANIA

Typ pojazdu: NOWY/ UŻYWANY, Rodzaj pojazdu: Osobowy / Ciężarowy o DMC do 3.5t / Ciężarowy o DMC ponad 3.5t / Naczepa / Motocykl / Motorower / Maszyny i urządzenia rolnicze silnikowe / Maszyny i urządzenia leśne silnikowe / Maszyny i urządzenia rolnicze bezsilnikowe / Maszyny i urządzenia leśne bezsilnikowe* Typ przedmiotu:

Marka: Model: Numer nadwozia: Rok produkcji: Cena/Wartość: zł,

Pojemność silnika: cm3, Rodzaj paliwa: Szacunkowy koszt polisy AC: zł,

Nabywcy pojazdu:

4. SPRZEDAWCA / WŁAŚCICIEL POJAZDU

Typ: KOMIS / DEALER / OSOBA FIZYCZNA / INNY*: Nazwa:

Adres: NIP rachunek nr: [numer rachunku]

5. DANE DOTYCZĄCE FORMY SPŁATY KREDYTU

Liczba rat: Data pierwszej raty: 5 / 16 / 25 * Rodzaj rat: MALEJĄCE/STALE

6. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZEŃ

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH

Getin Noble Bank SA z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 39 (Bank), na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926, z późn. zm.) informuje, iż jest administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych. Dane te będą przetwarzane przez Bank w celu podjęcia przez Bank niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy, w związku z którą zostały przekazane, a także w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług Banku. Dane osobowe mogą być przekazane przez Bank wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa oraz podmiotom wskazanym przez Panią/Pana przy zawieraniu umowy. Bank informuje o przysługującym Pani/Panu na podstawie art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych prawie dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Niniejszym

- W celu rozpatrzenia niniejszego wniosku, wyrażam zgodę na weryfikację informacji dotyczących mojej sytuacji prawnej, finansowej i majątkowej w miejscu zamieszkania/ pracy/ prowadzenia działalności gospodarczej przez pracowników Banku lub działającą na zlecenie Banku jedną z niżej wymienionych firm:
 1. EOS-KSI sp zoo z siedzibą w Warszawie
 2. APS Poland SA z siedzibą we Wrocławiu
 3. Biuro Detektywistyczne i Analiz Gospodarczych z siedzibą we Wrocławiu
 4.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie przez BIK SA przekazanych przez Bank, a dotyczących mnie informacji oraz zapytań banków, stanowiących tajemnice bankową, powstałych w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku skutkującego podjęciem przez Bank czynności bankowych, przez okres nie dłuższy niż 2 lata od dnia otrzymania przez BIK SA takiej informacji lub zapytania oraz na przetwarzanie i udostępnianie przez BIK S.A. przekazanych przez Bank, a dotyczących mnie informacji, stanowiących tajemnice bankowa, przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia mojego zobowiązania wynikającego z umowy zawartej z Bankiem – w zakresie przewidzianym przepisami Prawa bankowego oraz innych ustaw.
- Na podstawie art. 24 ust. 1 i art. 22 ust. 3 pkt 2 i art. 64 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2010 r. Nr 81, poz. 530), zwaney dalej u.i.g., upoważniam Getin Noble Bank SA z siedzibą w Warszawie do:
 - a) wystąpienie przez Getin Noble Bank SA do biur informacji gospodarczej, o których mowa w u.i.g, z wnioskiem o udostępnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań oraz dotyczących posłużenia się podrobionym lub cudzym dokumentem, w zakresie określonym w art. 2.ust. 1 u.i.g,
 - b) wystąpienie przez Biuro Informacji Kredytowej SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 17a (BIK SA) na wniosek Getin Noble Banku SA do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań oraz dotyczących posłużenia się podrobionym lub cudzym dokumentem, na podstawie art. 22 ust. 3 pkt 2 u.i.g.
- Upoważniam Bank do przekazania moich danych w celu promocji i reklamy działalności jednostkom powiązanim z Bankiem lub należącym do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów ustawy o rachunkowości oraz jednostkom współpracującym z Bankiem przy zawarciu umowy.
- Posiadam zgodę Współmałżonka na przekazanie jego/jej danych osobowych na podstawie art.25 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.). Zobowiązuję się przekazać Współmałżonkowi informacje zawarte w powyższej „Informacji Administratora Danych” wraz z informacją, że jego/jej dane Bank otrzymał ode mnie. Współmałżonkowi przysługuje prawo wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania jego/jej danych.
- Oświadczam, że przeciwko mnie, ani mojemu współmałżonkowi nie jest prowadzone żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie sądowe lub administracyjne, w wyniku, którego mogłoby być wszczęte przeciwko mnie postępowanie egzekucyjne.
- Oświadczam, że nie złożyłem wniosku o ogłoszenie upadłości z możliwością zawarcia układu oraz nie złożyłem wniosku o ogłoszenie upadłości obejmującej likwidację majątku dłużnika.
- Oświadczam, że mój małżonek nie złożył wniosku o ogłoszenie upadłości konsumenckiej.
- Upoważniam Bank do zasięgnięcia w innych instytucjach i innych bankach dotyczących mnie informacji o sytuacji prawnej, finansowej i majątkowej.
- Upoważniam Bank do zasięgnięcia u mojego pracodawcy informacji o uzyskiwanym przeze mnie wynagrodzeniu i zobowiązuje się do przekazania pracodawcy informacji o udzielonym upoważnieniu.
- Pod odpowiedzialnością karną (art. 297 KK) potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji podanych we wniosku oraz na karcie informacyjnej.

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **
--	--	--

- na przekazanie moich danych osobowych jednostkom z grupy kapitałowej (w rozumieniu przepisów ustawy o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych), do której należy Getin Noble Bank SA oraz towarzystwom ubezpieczeniowym, z którymi Getin Noble Bank SA ma zawarte umowy ubezpieczenia grupowego klientów Banku, w celu przetwarzania ich przez te jednostki dla potrzeb marketingowych.
 Aktualny wykaz towarzystw ubezpieczeniowych, z którymi Getin Noble Bank SA ma zawarte umowy ubezpieczenia grupowego klientów Banku dostępny jest w Placówkach Banku i na stronie internetowej Banku.

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **
--	--	--

- na otrzymywanie od Getin Noble Banku SA oraz jednostek z grupy kapitałowej (w rozumieniu przepisów ustawy o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych), do której należy Bank za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204, z późn. zm.). Do korespondencji powyżej wskazując m.in. następujący adres e-mail:

imię, nazwisko - adres e-mail	imię, nazwisko - adres e-mail
-------------------------------	-------------------------------

Aktualny wykaz jednostek z grupy kapitałowej, do której należy Getin Noble Bank SA dostępny jest w Placówkach Banku i na stronie internetowej Banku.

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę ** <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **
--	--	--

- na otrzymywanie od Getin Noble Banku SA oraz jednostek z grupy kapitałowej (w rozumieniu przepisów ustawy o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych), do której należy Bank drogą wiadomości smsowych informacji handlowych w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204, z późn. zm.). Do korespondencji powyżej wskazując należący do mnie następujący numer telefonu komórkowego:

imię, nazwisko - nr telefonu	imię, nazwisko - nr telefonu
------------------------------	------------------------------

Aktualny wykaz jednostek z grupy kapitałowej, do której należy Getin Noble Bank SA dostępny jest w Placówkach Banku i na stronie internetowej Banku.

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę **	<input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody **	imię, nazwisko
---	---	----------------

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe (tekst jednolity Dz. U. z 2002 roku, nr 72, poz. 665 z późn. zm.), upoważniam Bank do przekazania Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Europa SA z siedzibą we Wrocławiu informacji objętych tajemnicą bankową, dotyczących zawartej przeze mnie z Getin Noble Bank S.A. Umowy kredytu, w zakresie niezbędnym do objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową i prawidłowego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia *na wypadek zgonu / na wypadek utraty stałego źródła dochodu/czasowej niezdolności do pracy / „ochrony prawnej”* Kredytobiorcy na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia zawartej z *TU Europa SA / TU na życie Europa SA*.

OŚWIADCZENIE:

- Oświadczam, że jestem:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> członkiem organów lub kierownictwa Getin Noble Bank SA ** | <input type="checkbox"/> pracownikiem Getin Noble Bank SA ** |
| <input type="checkbox"/> członkiem organów lub kierownictwa GETIN Holding SA ** | <input type="checkbox"/> nie dotyczy ** |
| <input type="checkbox"/> akcjonariuszem Getin Noble Bank SA ** | |

Podpis: KREDYTOBIORCA	Podpis: KREDYTOBIORCA	Podpis: KREDYTOBIORCA
-----------------------	-----------------------	-----------------------

, dnia _____ 201 ____ r.

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH Z PRZEDŁOŻONYMI DOKUMENTAMI ORAZ WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU

Podpis pracownika Banku lub Sprzedawcy / Agenta

miejsceowość, data

** zaznaczyć wpisując znak X w odpowiednią kratkę