

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: STANDARDOWA / UPROSZCZONA* Oświadczam, że nie posiadam/posiadam* zaległości podatkowych oraz nie zalegam/zalegam* ze składkami wobec ZUS.					
Miesięczny dochód netto:		zł			
REPREZENTANCI I WSPÓLNICY:					
Imię:		Nazwisko:	PESEL:	Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria: Numer:
Adres zameldowania: ul.		nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Funkcja:		Telefon:			
Imię:		Nazwisko:	PESEL:	Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria: Numer:
Adres zameldowania: ul.		nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Funkcja:		Telefon:			
Imię:		Nazwisko:	PESEL:	Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria: Numer:
Adres zameldowania: ul.		nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Funkcja:		Telefon:			
Imię:		Nazwisko:	PESEL:	Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria: Numer:
Adres zameldowania: ul.		nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Funkcja:		Telefon:			
Imię:		Nazwisko:	PESEL:	Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu*:	Seria: Numer:
Adres zameldowania: ul.		nr:	Kod:	Miasto:	Województwo:
Funkcja:		Telefon:			
RODZAJ PODMIOTU:					
Podmioty finansowe:		Podmioty niefinansowe:		Instytucje rządowe i samorządowe	
1. Inne monetarne instytucje finansowe (w tym SKOK i Fundusze Rynku pieniężnego).		1. Duże przedsiębiorstwa prywatne i spółdzielnie (powyżej 250 osób)		1. Instytucje rządowe	
2. Międzynarodowe organizacje finansowe (tylko nierezydent)		2. MSP przedsiębiorstwa prywatne i spółdzielnie (od 9 do 250 osób)		2. Instytucje samorządowe	
3. Banki i oddziały instytucji kredytowych		3. Rolnicy indywidualni		3. Fundusze ubezpieczeń społecznych	
4. Bank Centralny (NBP)		4. Przedsiębiorcy indywidualni (do 9 osób)			
5. Pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego (fundusze inwestycyjne)		5. Osoby prywatne			
6. Pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego (firmy inwestycyjne: domy maklerskie)		6. Duże przedsiębiorstwa i spółki państwowe (powyżej 250 osób)			
7. Fundusze emerytalne		7. Instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych			
8. Instytucje ubezpieczeniowe		8. Instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych			
9. Pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego (bez podmiotów 4 i 5)					
10. Pomocnicze instytucje finansowe					
POWIĄZANIA KAPITAŁOWE I ORGANIZACYJNE :					
Typ:		Udział:		Typ:	
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 / Refinansowania 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: []

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: []

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, Wnioskodawca wyraża 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.
- Wnioskodawca wyraża zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie przez BIK SA przekazanych przez Bank, a dotyczących mnie informacji oraz zapytań banków, stanowiących tajemnicę bankową, powstałych w związku ze złożeniem przez Wnioskodawcę 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 Wnioskodawcy informacji, stanowiących tajemnicę bankową, przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia zobowiązania Wnioskodawcy wynikającego z umowy zawartej z Bankiem – w zakresie przewidzianym przepisami Prawa bankowego oraz innych ustaw.
- Wnioskodawca oświadcza, że przeciwko Wnioskodawcy nie jest prowadzone żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się przeciwko Wnioskodawcy żadne postępowanie sądowe lub administracyjne, w wyniku, którego mogłoby być wszczęte przeciwko Wnioskodawcy postępowanie egzekucyjne.
- Wnioskodawca oświadcza, że nie złożył wniosku o ogłoszenie upadłości z możliwością zawarcia układu oraz nie złożył wniosku o ogłoszenie upadłości obejmującej likwidację majątku dłużnika.
- Wnioskodawca upoważnia Bank do zasięgnięcia w innych instytucjach i innych bankach dotyczących Wnioskodawcy informacji o sytuacji prawnej, finansowej i majątkowej.
- Upoważniam Bank do przekazania moich danych w celu promocji i reklamy działalności jednostkom powiązanym z Bankiem lub należącym do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów ustawy o rachunkowości oraz jednostkom współpracującym z Bankiem przy zawarciu umowy.
- Pod odpowiedzialnością karną (art. 297 KK) potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji podanych we wniosku oraz na karcie informacyjnej.

nazwa firmy

Wyrażam zgodę **

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 wskazuję m.in. następujący adres e-mail:

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.

nazwa firmy

Wyrażam zgodę **

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 wskazuję należący do mnie następujący numer telefonu komórkowego:

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.

Wyrażam zgodę **

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.

Podpis: KREDYTOBIORCA

Podpis: KREDYTOBIORCA

Podpis: KREDYTOBIORCA

Podpis: KREDYTOBIORCA

Podpis: KREDYTOBIORCA

_____, dnia _____ 201__ r.

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH Z PRZEDŁOŻONYMI DOKUMENTAMI ORAZ WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU

miejscowość, data

Podpis pracownika Banku lub Sprzedawcy / Agenta

** zaznaczyć wpisując znak X w odpowiednią kratkę