



## WNIOSEK O KREDYT OBROTOWY

### I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

|                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>WNIOSKODAWCA:</b>                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Nazwa Wnioskodawcy                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Adres siedziby Wnioskodawcy                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Status prawny                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Forma prowadzonej księgowości                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Karta podatkowa<br><input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych<br><input type="checkbox"/> Podatkowa księga przychodów i rozchodów<br><input type="checkbox"/> Księgi rachunkowe / Pełna księgowość<br><input type="checkbox"/> Rolnik (nie prowadzący ksiąg rachunkowych)<br><input type="checkbox"/> Rolnik (prowadzący księgi rachunkowe) |                                     |
| Wnioskodawca jest płatnikiem VAT                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |
| REGON                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| NIP                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Adres strony internetowej (o ile dotyczy)                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| <b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku (w tym w sprawie danych finansowych)</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Imię i nazwisko                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Nr telefonu                                                                                                            |  | e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |
| <b>Opis prowadzonej działalności, strategia przedsiębiorstwa/wnioskodawcy</b>                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
|                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| <b>PKD prowadzonej działalności:</b>                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |
| Działalność przeważająca wg PKD _____                                                                                  |  | Pozostałe działalności wg PKD _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pozostałe działalności wg PKD _____ |
| Udział w przychodach ogółem ____%                                                                                      |  | Udział w przychodach ogółem ____%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Udział w przychodach ogółem ____%   |

### II. INFORMACJE O TRANSAKCJI:

|                         |                                                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>WNIOSEK DOTYCZY:</b> | <input type="checkbox"/> ODNOWIENIA                 |
|                         | <input type="checkbox"/> ZMIANY                     |
|                         | <input type="checkbox"/> UDZIELENIA                 |
| Nazwa                   | <input type="checkbox"/> KREDYT W RACHUNKU BIEŻĄCYM |
|                         | <input type="checkbox"/> KREDYT OBROTOWY            |

|                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                                                | <input type="checkbox"/> KREDYT REWOLWINGOWY<br><input type="checkbox"/> SZYBKA GOTÓWKA DLA FIRM<br><input type="checkbox"/> inny _____       |                                                                                                                                       |              |
| Kwota zł:                                                      | _____ PLN                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |              |
| Słownie                                                        | _____ PLN                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |              |
| Okres kredytowania                                             | Liczba miesięcy: _____                                                                                                                        |                                                                                                                                       |              |
| Przeznaczenie kredytu                                          | <b>Cel kredytowania</b>                                                                                                                       | <b>Opisz szczegółowy</b>                                                                                                              | <b>Kwota</b> |
|                                                                | <input type="checkbox"/> finansowanie bieżącej działalności                                                                                   |                                                                                                                                       |              |
|                                                                | <input type="checkbox"/> finansowanie kontraktu/umowy                                                                                         |                                                                                                                                       |              |
|                                                                | <input type="checkbox"/> refinansowanie kredytu                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
|                                                                | <input type="checkbox"/> inne: _____                                                                                                          |                                                                                                                                       |              |
| Sposób pobrania prowizji za udzielenie kredytu                 |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Obciążenie rachunku bieżącego Wnioskodawcy<br><input type="checkbox"/> Pobranie w ciężar przyznanego kredytu |              |
|                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
| <b>INFORMACJE O ZMIANIE ISTNIEJĄCEJ UMOWY (o ile dotyczy):</b> |                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
| Wnioskujemy o zmianę warunków kredytowania                     | nr umowy kredytu                                                                                                                              |                                                                                                                                       |              |
|                                                                | data zawarcia umowy kredytu                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |
| Szczegółowy opis proponowanych zmian                           |                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
| <b>TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:</b>                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
| <input type="checkbox"/> Jednorazowo*                          | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          |                                                                                                                                       |              |
| <input type="checkbox"/> W transzach*                          | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          | Do wysokości _____ PLN                                                                                                                |              |
|                                                                | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          | Do wysokości _____ PLN                                                                                                                |              |
|                                                                | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          | Do wysokości _____ PLN                                                                                                                |              |
| <b>SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:</b>                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |              |
| Spłata kredytu następować będzie z                             | <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego Wnioskodawcy<br><input type="checkbox"/> inny rachunek _____                                      |                                                                                                                                       |              |
| Forma spłaty                                                   | <input type="checkbox"/> Raty malejące<br><input type="checkbox"/> Jednorazowo na koniec okresu kredytowania<br><input type="checkbox"/> Inna |                                                                                                                                       |              |
| Częstotliwość spłaty                                           | Dzień spłaty                                                                                                                                  |                                                                                                                                       |              |

|                                                                             |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> miesięcznie<br><input type="checkbox"/> kwartalnie | <input type="checkbox"/> w dniu _____<br>(dzień miesiąca)<br><input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca |                                         |                                           |                                                             |
| <input type="checkbox"/> inny                                               | w dniu _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                            | w wysokości _____ PLN/EUR/USD           |                                           |                                                             |
|                                                                             | w dniu _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                            | w wysokości _____ PLN/EUR/USD           |                                           |                                                             |
|                                                                             | w dniu _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                            | w wysokości _____ PLN/EUR/USD           |                                           |                                                             |
| <b>SPŁATA ODSETEK:</b>                                                      |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
| <b>Częstotliwość</b>                                                        | <input type="checkbox"/> miesięcznie<br><input type="checkbox"/> kwartalnie                                    |                                         |                                           |                                                             |
| <b>Termin płatności</b>                                                     | <input type="checkbox"/> w dniu _____<br>(dzień miesiąca)<br><input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca |                                         |                                           |                                                             |
| <b>PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:</b>                                          |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
| Rodzaj zabezpieczenia                                                       | Dane identyfikacyjne<br>(numer KW/fabryczny/<br>rejestracyjny, rok<br>produkcji itp.)                          | Właściciel przedmiotu<br>zabezpieczenia | Szacowana wartość<br>zabezpieczenia w PLN | Lokalizacja przedmiotu<br>zabezpieczenia<br>(o ile dotyczy) |
|                                                                             |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
|                                                                             |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
|                                                                             |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
|                                                                             |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |
|                                                                             |                                                                                                                |                                         |                                           |                                                             |

### III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PODMIOTY POWIĄZANE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?<br><br>Podmiot:<br>1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub<br>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:<br>– w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____<br>– który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____                                                        |
| Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?<br><br>Podmioty są wspólnie zarządzane lub kontrolowane, w tym z tytułu uczestnictwa jednego podmiotu lub tej samej osoby trzeciej w organie zarządzania albo organie kontroli i nadzoru drugiego podmiotu.   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____<br>oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:<br><input type="checkbox"/> podmiotem dominującym<br><input type="checkbox"/> podmiotem zależnym |
| Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY<br>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                  |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| Powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych występują w sytuacji gdy dwa podmioty prowadzą współpracę gospodarczą, której ustanie lub pogorszenie będzie miało istotny wpływ na sytuację finansową podmiotu wnioskującego o produkt kredytowy (istotny wpływ dotyczy powiązań handlowych, świadczenia usług o udziale powyżej 30%).                                          | _____                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                  |                                        |
| Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie<br><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie<br><input type="checkbox"/> NIE<br>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu.<br>_____ |                   |                                  |                                        |
| Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?<br><br>Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY<br>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:<br>_____                                                              |                   |                                  |                                        |
| Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania:<br>_____                                                                                 |                   |                                  |                                        |
| <b>DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW WNIOSKODAWCY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO -ORGANIZACYJNIE/ HANDLOWO / PERSONALNIE</b><br>(WYKAZANYCH POWYŻEJ)                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                  |                                        |
| Imię i nazwisko / Nazwa<br>Adres / Siedziba                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nr dowodu tożsamości<br>/ PESEL / REGON / NIP                                                                                                                                                                          | Rodzaj powiązania | Czy udziałowiec<br>Wnioskodawcy? | Wielkość posiadanych<br>udziałów (w %) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                  |                                        |

#### INFORMACJE DODATKOWE:

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Miejsce prowadzenia działalności</b>    | <input type="checkbox"/> zgodne z adresem siedziby<br><input type="checkbox"/> inne: _____                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Sezonowość prowadzonej działalności</b> | Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością.<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                               |
| <b>Zatrudnianie pracowników</b>            | Czy Wnioskodawca zatrudnia pracowników?<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><br>Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełen etat) _____ na dzień składania wniosku<br>Zmiana zatrudnienia w ciągu ostatniego roku (+/-) w procentach (wpisać procentowo) |

|  |                                                            |
|--|------------------------------------------------------------|
|  | liczbę zmiany zatrudnienia np. wzrost 10% lub spadek -10%) |
|  | _____                                                      |

#### STRUKTURA DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW

|                           |    |  |
|---------------------------|----|--|
| <b>Kluczowi dostawcy:</b> | 1. |  |
|                           | 2. |  |
| <b>Kluczowi odbiorcy:</b> | 1. |  |
|                           | 2. |  |

#### IV. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z INNYMI BANKAMI/INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI :

##### RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

| Nazwa banku                                                                                            | Czy istnieje minimum 6 miesięcy? | Wysokość średnich miesięcznych wpływów za okres ostatnich 3 miesiącach (wartość przybliżona) | Waluta | Istniejąca blokada/cesja/ pełnomocnictwo na rachunku         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        |                                  |                                                                                              |        |                                                              |
|                                                                                                        |                                  |                                                                                              |        |                                                              |
|                                                                                                        |                                  |                                                                                              |        |                                                              |
| Przeprowadzam lub deklaruję przeprowadzanie miesięcznych wpływów na rachunku w Banku w wysokości ..... |                                  |                                                                                              |        | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK |

##### INFORMACJA O TYTUŁACH EGZEKUCYJNYCH (dot. egzekucji w kwocie przekraczającej 1000 zł w okresie 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku):

| Rodzaj tytułu egzekucyjnego | Kwota egzekucji (w PLN) | Aktualny status |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------|
|                             |                         |                 |
|                             |                         |                 |
|                             |                         |                 |

##### ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU): kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing, kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania itp.

| Bank/instytucja finansowa | Rodzaj finansowania | Data umowy | Udzielona kwota | Termin spłaty | Kwota limitu /Aktualne zadłużenie | Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota) | Miesięczna rata kapitałowa (o ile dotyczy) | Kwota wymaganych obrotów |
|---------------------------|---------------------|------------|-----------------|---------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
|                           |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |
|                           |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |
|                           |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |
|                           |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |

##### INFORMACJA O ODSETKACH OD KREDYTÓW NA DZIAŁALNOŚCI (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY UPROSZCZONĄ KSIĘGOWOŚĆ):

|                                                          |  |               |  |
|----------------------------------------------------------|--|---------------|--|
| Kwota zapłaconych odsetek od kredytów na działalność za: |  |               |  |
| ostatni pełen roku obrachunkowy                          |  | okres bieżący |  |

##### INFORMACJA O INNYCH PRODUKTACH FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY (W TYM POŻYCZEK OD INNYCH PODMIOTÓW):

| Nazwa podmiotu | Rodzaj finansowania | Kwota | Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia |
|----------------|---------------------|-------|--------------------------------------|
|                |                     |       |                                      |
|                |                     |       |                                      |

**INFORMACJA O NIETERMINOWEJ SPŁACIE ZOBOWIĄZAŃ WNIOSKODAWCY**

| Rodzaj zaangażowania (nazwa wierzyciela) | Maksymalna liczba dni występowania zaległości w ostatnich 12 miesiącach | Maksymalna kwota zaległości w ostatnich 12 miesiącach | Kwota wymagalnych płatności i termin ich powstania |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                          |                                                                         |                                                       |                                                    |
|                                          |                                                                         |                                                       |                                                    |
|                                          |                                                                         |                                                       |                                                    |

**POŻYCZKI, PORĘCZENIA I GWARANCJE, WEKSLE I PORĘCZENIA WEKSLOWE UDZIELONE/WYSTAWIONE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ I NA JEGO ZLECENIE LUB INNE ZOBOWIĄZANIA:**

| Nazwa dłużnika Klienta | Beneficjent (o ile dotyczy) | Rodzaj finansowania (pożyczka/poręczenie itp.) | Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia | Aktualne zaangażowanie |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
|                        |                             |                                                |                                      |                        |
|                        |                             |                                                |                                      |                        |
|                        |                             |                                                |                                      |                        |

**WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA PRZED ZAWARCIEM UMOWY):**

| Nazwa banku | Rodzaj kredytu | Kwota kredytu | Proponowane zabezpieczenia |
|-------------|----------------|---------------|----------------------------|
|             |                |               |                            |
|             |                |               |                            |
|             |                |               |                            |

**V. 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<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |
| Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |
| Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)                                                                                                 | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |
| Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa (o ile dotyczy)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |

2) Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że będące w posiadaniu Banku niżej wymienione dokumenty nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne:

| DOKUMENT                                                                                               | DATA DOKUMENTU |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Umowa spółki                                                                  |                |
| <input type="checkbox"/> Statut                                                                        |                |
| <input type="checkbox"/> Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu                                  |                |
| <input type="checkbox"/> Umowy dzierżawy gruntów, akt własności gruntów lub nakaz płatniczy (Rolnicy ) |                |
| <input type="checkbox"/> Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności                              |                |
| <input type="checkbox"/> Umowa lub orzeczenie ustroju rozdzielności majątkowej                         |                |
| <input type="checkbox"/> Inne dokumenty _____                                                          |                |

3) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy\* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.

4) Oświadczam/y, że wobec nas toczą się/ nie toczą się\* lub grożą / nie grożą\* nam postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.

- 5) Oświadczam/y, że została/ nie została\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 6) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*
- 7) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Środzie Śląskiej;
- 8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Środzie Śląskiej lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 9) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas\* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga\* zezwolenia (koncesji).
- 10) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

## VI. ZGODY WNIOSKODAWCY

### Wyrażam/y zgodę:

1. na otrzymanie od Banku projektu umowy oraz Regulaminu Kredytowania Klientów Instytucjonalnych przez Bank Spółdzielczy w Środzie Śląskiej na adres e-mail \_\_\_\_\_.*(zapis ma zastosowanie tylko do wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, rolniczą oraz do wspólników spółki cywilnej, w pozostałych przypadkach – zapis usunąć)*

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

☐ \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_

| WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU          |                                                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ODDZIAŁ BANKU                     |                                                                            |
| DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU             |                                                                            |
| NR WNIOSKU KREDYTOWEGO            |                                                                            |
| DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU |                                                                            |
| STATUS KLIENTA                    | <input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient |
| MODUŁO (o ile dotyczy)            |                                                                            |

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy w imieniu Wnioskodawcy w mojej obecności.  
Wnioskodawcę zweryfikowano i sprawdzono jego/ich umocowanie.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis pracownika Banku przyjmującego Wniosek)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku wspólników spółek osobowych gdy oświadczenia wspólników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego wspólnika spółki