

.....
Nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....
Imię

.....
Miejsce zatrudnienia

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres siedziby zakładu pracy

.....
Nr rachunku bankowego

.....
Nazwa banku

.....
Nr telefonu

.....
Adres e-mail

Do Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej w Bielsku-Białej (dalej „LKP”)

Wniosek o udzielenie pożyczki zwrotnej

Proszę o udzielenie pożyczki w kwocie zł
(słownie.....),

którą zobowiązuję się zwrócić w: ☐ 10, ☐ 12 lub ☐ 15 miesięcznych ratach przez (zaznacz właściwe):

☐ potrącenie z wynagrodzenia u mojego pracodawcy. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie
mojemu pracodawcy
informacji o wysokości udzielonej pożyczki, terminie spłaty i wysokości raty.

☐ wpłacając indywidualnie na konto LKP.

Oświadczam, że nie jestem zadłużony wobec LKP i znany mi jest obecnie obowiązujący Statut
Lekarskiej Kasy Pomocy

.....
Podpis i pieczęćka

Proponuję poręczycieli

1.
Nazwisko i Imię

2.
Nazwisko i Imię

.....
Miejsce pracy

.....
Miejsce pracy

**W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki przez wnioskodawcę zobowiązuję się do
solidarnej spłaty zadłużenia wobec LKP**

.....
Podpis i pieczęćka

.....
Podpis i pieczęćka

Adnotacja LKP

.....

- 1) Wnioskodawca jest członkiem LKP
od
i nie zalega ze składkami oraz nie
jest zadłużony wobec LKP
- 2) Poręczyciele są członkami LKP
i nie zalegają ze składkami oraz spłatą
swoich pożyczek
TAK/NIE TAK/NIE

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniach wnioskodawcy i
poręczycieli dotyczących członkostwa w LKP i niezalegania ze składkami oraz brakiem
zadłużenia wobec LKP w przypadku wnioskodawcy, oraz niezalegania wobec LKP ze
składkami i spłatą swoich pożyczek przez poręczycieli

.....

data, pieczętka i podpis upoważnionego pracownika LKP

Adnotacja Zarządu LKP

Przyznano/Nie przyznano pożyczkę

w kwocie..... zł

.....

.....

Podpisy osób reprezentujących LKP