

# Wniosek o kredyt samochodowy



EUROPEJSKIE CENTRUM  
FINANSOWO USŁUGOWE



OSOBA FIZYCZNA

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

## I. DANE O KREDYCIE

Cel kredytu: samochód  nowy  używany  osobowy  ciężarowy

Merka  Model

Rok produkcji  Data pierwszej rejestracji

Cena samochodu (zgodnie z fakturą)

Kwota wpłaty własnej

kwota kredytu

Okres kredytowania :

## II. DANE OSOBOWE

**Wnioskodawca** KREDYTOBIORCA

Imię

Nazwisko

Nazwisko panięńskie Wnioskodawcy

Nazwisko panięńskie małki:

Obywatelstwo: Polskie  Inne (jaki?)

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

Dowód osobisty: seria  nr

Numer PRAWO JAZDY z tyłu pod kodem kreskowym nr

Nazwa pod jaką prowadzona jest działalność gospodarcza\*

Adres\*

NIP\*

REGON\*

DOCHÓD MIESIĘCZNY

### Kontakt:

Tel. domowy: nr kier.:  nr tel.:

Tel. do pracy: nr kier.:  nr tel.:

Tel. komórkowy: nr tel.:

E-mail:

### Adres zameldowania stały

Ulica  Nr domu

Nr mieszkania  Miejscowość

Kod  Kraj

### Wykształcenie

Podstawowe  Średnie  Wyższe

Inne (jaki?)

### Liczba osób w gospodarstwie domowym (łącznie z Wnioskodawcą)

1  2  3

4  5 i więcej

### Wykonywany zawód

**Współwnioskodawca** Żona/Mąż inna osoba

Imię

Nazwisko

Nazwisko panięńskie Współwnioskodawcy

Nazwisko panięńskie małki:

Obywatelstwo: Polskie  Inne (jaki?)

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

Dowód osobisty: seria  nr

Numer PRAWO JAZDY z tyłu pod kodem kreskowym nr

Nazwa pod jaką prowadzona jest działalność gospodarcza\*

Adres\*

NIP\*

REGON\*

KRS/Wpis do ewidencji\*

DOCHÓD MIESIĘCZNY

### Kontakt:

Tel. domowy: nr kier.:  nr tel.:

Tel. do pracy: nr kier.:  nr tel.:

Tel. komórkowy: nr tel.:

E-mail:

### Adres zameldowania stały

Ulica  Nr domu

Nr mieszkania  Miejscowość

Kod  Kraj

### Wykształcenie

Podstawowe  Średnie  Wyższe

Inne (jaki?)

### Liczba osób w gospodarstwie domowym (łącznie z Wnioskodawcą)

1  2  3

4  5 i więcej

### Wykonywany zawód

**Nazwa i adres obecnego zakładu pracy**

Nazwa   
 Ulica  Nr domu   
 Nr mieszkania  Miejscowość   
 Kod -  
 Tel. do pracy: Nr tel.:

**Okres pracy w obecnym zakładzie pracy**

Dokładna data zatrudnienia

**Dane finansowe**

Liczba spłacanych i poręczonych kredytów i pożyczek.  
 0  1  2  3 i więcej   
 Suma spłacanych miesięcznie rat kredytów/pożyczek

**Dane osobowe Współmałżonka/i**

Imię   
 Nazwisko   
 Nr PESEL:   
 Dowód osobisty: seria  nr   
 lub seria i nr paszportu: seria  nr

**Adres zameldowania stały Współmałżonka/i**

Ulica  Nr domu   
 Nr mieszkania  Miejscowość   
 Kod - Kraj

**Nazwa i adres obecnego zakładu pracy**

Nazwa   
 Ulica  Nr domu   
 Nr mieszkania  Miejscowość   
 Kod -  
 Tel. do pracy: Nr tel.:

**Okres pracy w obecnym zakładzie pracy**

Dokładna data zatrudnienia

**Dane finansowe**

Liczba spłacanych i poręczonych kredytów i pożyczek.  
 0  1  2  3 i więcej   
 Suma spłacanych miesięcznie rat kredytów/pożyczek

**Dane osobowe Współmałżonka/i**

Imię   
 Nazwisko   
 Nr PESEL:   
 Dowód osobisty: seria  nr   
 lub seria i nr paszportu: seria  nr

**Adres zameldowania stały Współmałżonka/i**

Ulica  Nr domu   
 Nr mieszkania  Miejscowość   
 Kod - Kraj

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Firmę Europejskie Centrum Finansowo Usługowe 81-133 Gdynia Podchorążych 10A moich danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa („Ustawa o Ochronie Danych Osobowych” z dn. 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133, poz. 883, z późniejszymi zmianami).

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.).

Podpis Kredytobiorcy/(ów), ..... DATA.....



**Europejskie Centrum Finansowo Usługowe - Departament Kredytów Samochodowych**

**Departament Kredytów Samochodowych**

81-133 Gdynia ul. Podchorążych 10A tel. 058 350 96 91 tel.kom.: 533 843 843  
 www.ecfu.pl e-mail.: ecfu@op.pl