



Nr. _____

din data de _____

Nr. Membru _____

CERERE RECONCILIARE TRANZACȚII MEMBRU

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, județ/sector _____, tel.mobil _____, e-mail _____, posesor al B.I. (C.I.) seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____, la data de _____, cod numeric personal _____, având cont curent IBAN _____, deschis la BANCA _____, solicit înregistrarea și repartizarea sumelor depuse / transferate în contul colector al Asociației CAR Sănătate București, Sucursala _____, după cum urmează:

☐ Fond Social MEMBRU..... Nr. Membru....., Tip Fond Social (Tradițional / Opțional):....., suma de(lei)

☐ Rata/Împrumut MEMBRU..... Nr. Membru....., Tip Împrumut(Tradițional / Opțional):....., suma de(lei)

CERERE RAMBURSARE ANTICIPATĂ ÎMPRUMUT

Subsemnatul(a) (cu datele de identificare de mai sus) solicit rambursarea anticipată a Împrumutului după cum urmează:

Nume și Prenume MEMBRU....., Nr. Membru....., CNP....., Adresa....., Tel., Contract Împrumut Nr. din data de

- ☐ PARȚIALĂ, cu suma de (lei)
- ☐ cu păstrarea perioadei de valabilitate și diminuarea valorii ratei împrumutului
 - ☐ cu diminuarea perioadei de valabilitate și păstrarea valorii ratei împrumutului
- ☐ TOTALĂ, în valoare de(lei)

Subsemnatul(a) declar pe proprie răspundere că mă oblig să respect întru totul solicitările din prezenta cerere.

Data: _____

☐ Titular / ☐ Imputernicit / ☐ Girant

Nume și Prenume _____

Semnătura _____

SE APROBĂ/SE RESPINGE,
Consiliul Director

Președinte _____

Data _____

Sucursala _____