

Vizat C.F.P.
pentru suma de _____ lei
Data _____
ÎMPUTERNICIT,



Nr. fișă Membru _____

Sucursala _____

CERERE DE ÎMPRUMUT

Nr. _____ din data de _____

- Subsemnatul(a)** _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, județ/sector _____, tel.serv. _____, tel.mobil _____, tel.acasă _____, e-mail _____, născut(ă) în localitatea _____, județul(sectorul) _____, la data de _____, fiul(fiica) lui _____ și al _____, cod numeric personal _____, posesor al actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____, la data de _____, având cont curent IBAN _____, deschis la BANCA _____, căsătorit(ă)/necăsătorit(ă), angajat(ă) / pensionar(ă) la _____, cu sediul în _____, județ/sector _____, CUI _____, telefon angajator _____, e-mail angajator _____, în calitate de **Solicitant**;
- Subsemnatul(a)** _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, județ/sector _____, tel.serv. _____, tel.mobil _____, tel.acasă _____, e-mail _____, născut(ă) în localitatea _____, județul(sectorul) _____, la data de _____, fiul(fiica) lui _____ și al _____, cod numeric personal _____, posesor al actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____, la data de _____, având cont curent IBAN _____, deschis la BANCA _____, căsătorit(ă)/necăsătorit(ă), angajat(ă) / pensionar(ă) la _____, cu sediul în _____, județ/sector _____, CUI _____, telefon angajator _____, e-mail angajator _____, în calitate de **Codebitor**,

I. Solicit / Solicită următorul tip de împrumut:

☐ **tradițional** : ☐ standard ☐ mixt

☐ **opțional** : ☐ standard ☐ nevoi urgente

Suma solicitată _____ RON, în litere (_____)

Perioada _____ luni. Modalitate rambursare: ☐ **rate lunare egale** ☐ **rate lunare descrescătoare**

Ziua de plată _____ ale fiecărei luni.



Nr.fișă Membru _____

Sucursala _____

II. Bugetul familial (se completează cu informații reale, Asociația CAR Sănătate București având oricând dreptul de a verifica datele oferite) (RON)

VENITURI		CHELTUIELI			
Venit net		Întreținere		Rată locuință	
Alte venituri		Energie electrică		Rată credit de consum (nevoi personale, CAR,alte instituții financiare)	
		Gaz		Leasing auto	
		Telefon		Limită card de credit	
		Chirie		Limită descoperit de cont	
		Pensie alimentară		Alte cheltuieli	
TOTAL VENITURI		TOTAL CHELTUIELI			

III. Alte informații (se completează cu informații reale, Asociația CAR Sănătate București având oricând dreptul de a verifica datele oferite)

Întrebare	Da / Nu	Valoare(lei)	Întrebare	Da / Nu
Sunteți proprietar de locuință? ☐ personală ☐ cu părinții/rudă/partener(ă) ☐ altele			Aveți antecedente penale?	
Sunteți proprietar de autovehicul?			Ați fost urmărit(ă) pentru debite restante?	
Aveți sume în conturi deschise la bănci?			Sunteți parte într-un proces în derulare?	
Aveți constituite garanții pentru alte persoane?			Sunteți membru unei alte CAR?	
Aveți împrumuturi și la alte instituții financiare sau CAR?			Sunteți girant pentru alte împrumuturi?	

IV. Garanții ☐ giranți

1. Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____, et. _____ ap. _____, județ/sector _____,
act de identitate _____ seria _____ nr. _____ eliberat la data de _____ de _____,
C.N.P. _____, tel. _____, email _____,
având cont curent IBAN _____, deschis la BANCA _____.

Data: _____ Nume și Prenume Girant _____ Semnătura _____



Nr. fișă Membru _____

Sucursala _____

2. Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____, et. _____ ap. _____, județ/sector _____,
act de identitate _____ seria _____ nr. _____ eliberat la data de _____ de _____,
C.N.P. _____, tel. _____, email _____,
având cont curent IBAN _____, deschis la BANCA _____.

Data: _____ Nume și Prenume Girant _____ Semnătura _____

3. Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____, et. _____ ap. _____, județ/sector _____,
act de identitate _____ seria _____ nr. _____ eliberat la data de _____ de _____,
C.N.P. _____, tel. _____, email _____,
având cont curent IBAN _____, deschis la BANCA _____.

Data: _____ Nume și Prenume Girant _____ Semnătura _____

- V. Subsemnatul(a) _____ în calitate de Solicitant declar că cele de mai sus sunt adevărate, orice afirmație neadevărată constituie fals și uz de fals în declarație și antrenează răspunderea penală potrivit Codului Penal. Mă angajez să furnizez toate documentele și dovezile solicitate de Asociația CAR Sănătate București pentru încheierea contractului de împrumut, care este titlu executoriu potrivit prevederilor legale în vigoare și sunt de acord ca Asociația CAR Sănătate București să obțină sau să transmită orice fel de date cu caracter personal înregistrate pe numele meu de / la o altă C.A.R. sau de / la un birou independent de credit, birou de executor judecătoresc sau de / la altă instituție în conformitate cu prevederile legale.

Data: _____ Nume și Prenume Solicitant _____ Semnătura _____

Subsemnatul(a) _____ în calitate de Codebitor declar că cele de mai sus sunt adevărate, orice afirmație neadevărată constituie fals și uz de fals în declarație și antrenează răspunderea penală potrivit Codului Penal. Mă angajez să furnizez toate documentele și dovezile solicitate de Asociația CAR Sănătate București pentru încheierea contractului de împrumut, care este titlu executoriu potrivit prevederilor legale în vigoare și sunt de acord ca Asociația CAR Sănătate București să obțină sau să transmită orice fel de date cu caracter personal înregistrate pe numele meu de / la o altă C.A.R. sau de / la un birou independent de credit, birou de executor judecătoresc sau de / la altă instituție în conformitate cu prevederile legale.

Data: _____ Nume și Prenume Codebitor _____ Semnătura _____



Nr. fișă Membru _____

Sucursala _____

(- spațiu rezervat Asociația CAR Sănătate București -)

☒ ANALIZA CERERII

Fond social		Sold împrumuturi (CAR)	
		Sold dobânzi de plătit (CAR)	
Total venituri		Total cheltuieli	
		din care angajamente financiare	
TOTAL		TOTAL	

Observații:

Solicitantul a avut/nu a avut intarzieri/penalizări. Dacă da, numărul _____, perioada _____
Solicitantul respectă/nu respectă termenele pe care și le-a asumat.

Verificat _____

☒ REZULTATUL ANALIZEI CERERII

☐ Se aprobă suma de _____ RON în litere (_____)

Condițiile _____

☐ Se respinge suma de _____ RON în litere (_____)

Motivație _____

Variante propuse _____

Semnăturile persoanelor care au analizat/aprobat/respins cererea:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Data: _____