

DYSPOZYCJA CAŁKOWITEJ/CZĘŚCIOWEJ SPŁATY RATALNEGO ZADŁUŻENIA

1. WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Status prawny			
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem:			
Imię i nazwisko:			
Nr telefonu	_____	e-mail	_____
2. DYSPOZYCJA SPŁATY RATALNEJ			
TYP WNIOSKU	<input type="checkbox"/> CAŁKOWITA SPŁATA <input type="checkbox"/> CZĘŚCIOWA SPŁATA ZADŁUŻENIA		
NR UMOWY KREDYTU KTÓREGO DOTYCZY DYSPOZYCJA			
<input type="checkbox"/>	Niniejszym proszę o dokonanie całkowitej spłaty zadłużenia z tytułu ratalnej spłaty zadłużenia		
	Spłatę proszę dokonać z rachunku bieżącego nr		
<input type="checkbox"/>	Niniejszym proszę o dokonanie częściowej spłaty zadłużenia z tytułu ratalnej spłaty zadłużenia		
	Deklarowana suma spłaty		
	Spłatę proszę dokonać z rachunku bieżącego nr		
Spłata pozostałej części zadłużenia nastąpi poprzez: (wypełnić, tylko w przypadku wyboru wariantu częściowej spłaty)			
<input type="checkbox"/>	Skrócenie okresu ratalnej spłaty zadłużenia o następującą liczbę rat	_____ Liczba rat	
<input type="checkbox"/>	Zachowanie dotychczasowego okresu spłaty ratalnej wraz ze zmianą wysokości raty		
Data realizacji dyspozycji			

3. OŚWIADCZENIA I INFORMACJE DLA KREDYTOBIORCY

- Kwota spłaty, pobrana ze wskazanego rachunku bieżącego, zostanie powiększona o prowizję rekompensacyjną – od wcześniejszej spłaty, w wysokości zgodnie z aktualną Taryfą opłat i prowizji za czynności i usługi bankowe w Banku Spółdzielczym w Iłży Oddziałach, Filiach i Punktach Kasowych dla Klientów instytucjonalnych oraz rad rodziców i innych jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej” W przypadku braku środków na wskazanym rachunku bieżącym we wskazanym dniu, spłata nie zostanie zrealizowana, a warunki ratalnej spłaty zadłużenia uważa się za nie zmienione.
- Oświadczam/y, że otrzymanie nowego harmonogramu spłaty zgodnie z powyższą dyspozycją, podpisanego przez Banku jest równoznaczne ze zmianą umowy kredytu w tym zakresie, bez potrzeby składania przeze mnie/nas i Bank dodatkowych oświadczeń woli.

(miejscowość, data)_____
(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU

BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W IŁŻY ODDZIAŁ/FILIA W	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
DATA REALIZACJI DYSPOZYCJI Klienta	
DATA WYDANIA NOWEGO HARMONOGRAMU	
OSOBA ODOWIEDZIALNA W BANKU ZA REALIZACJĘ DYSPOZYCJI	