

.....
imię, nazwisko

data

.....
pesel

.....
adres zamieszkania, tel domowy, tel komórkowy

.....
miejsce i adres pracy + tel do pracy

**LEKARSKA KASA POŻYCZKOWA
przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi**

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI

Proszę o udzielenie pożyczki w kwocie.....słownie.....
W razie nie uregulowania zadłużenia we właściwym terminie wyrażam zgodę na pokrycie należnej kwoty z moich poborów w wyżej wskazanym zakładzie pracy.

.....
podpis i pieczętka

ŻYRANCI

I. Imię, nazwisko.....

Adres domowy.....

Nazwa i adres zakładu pracy.....

Dowód osobisty: seria.....nr.....wydany przez.....

.....
podpis i pieczętka poręczyciela

II. Imię, nazwisko.....

Adres domowy.....

Nazwa i adres zakładu pracy.....

Dowód osobisty: seria.....nr.....wydany przez.....

.....
podpis i pieczętka poręczyciela

Decyzją z dniaprzyznano pożyczkę w kwocie.....słownie.....

płatnej w ratach w wysokości.....słownieprzez.....miesiący

Pobrano prowizję w wysokości słownie.....

.....
podpis członka Zarządu Kasy

Kwituję odbiór/ proszę o przekazanie na moje konto nr.....

kwoty.....słownie.....

seria i nr dowodu osobistego pożyczkobiorcy

.....
podpis i pieczętka pożyczkobiorcy

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

My niżej podpisani wyrażamy zgodę zgodnie z art. 7 ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw RODO*, wyraźną i dobrowolną na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Lekarską Kasę Pożyczkową przy OIL w Łodzi z siedzibą przy ulicy Czerwonej 3 w Łodzi .

Państwa zgoda jest niezbędna do przetwarzania danych i wykonania umowy, jaką Państwo zawieracie w ramach udzielania pożyczek z LKP oraz komunikacji za pośrednictwem poczty , telefonii komórkowej i poczty elektronicznej .

Jednocześnie oświadczamy , że nasza zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art.7 RODO , tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie z wyłączeniem (art.23.1 pkt 3)

Macie Państwo również prawo do wglądu swoich danych i możliwości ich poprawienia oraz zostaliście Państwo poinformowani , że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Imię i Nazwisko)