

Wniosek o zapomogę zwrotną

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres zamieszkania

.....
pieczęć i miejsce pracy, telefon

.....
PESEL, seria i nr dowodu osobistego

Zarząd Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Lekarskiej w Rzeszowie

Uprzejmie proszę o udzielenie mi zapomogi zwrotnej w kwocie PLN,
(słownie.....PLN),
którą zobowiązuję się spłacić w 10 miesięcznych ratach. Jednocześnie oświadczam, że moje
wynagrodzenie jest wolne od zajęć sądowych.

.....
pieczęć i podpis lekarza

1. Pan/Pani jest zatrudniony w

.....
imię i nazwisko

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania

2. Pan/Pani jest zatrudniony w

.....
imię i nazwisko

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania

Oświadczenie poręczycieli:

W razie nieuregulowania we właściwym terminie zapomogi zwrotnej zaciągniętej przez Pana/Panią
..... wyrażamy zgodę na pokrycie należnej Stowarzyszeniu
sumy z naszych poborów i upoważniamy Stowarzyszenie do bezpośredniego podjęcia w takim
wypadku sumy równej temu zadłużeniu wraz z należnymi odsetkami. Oświadczamy, że nasze
wynagrodzenia są wolne od zajęć sądowych.

1.
pieczęć i podpis poręczyciela

2.
pieczęć i podpis poręczyciela

Przydzieloną zapomogę proszę przekazać na moje konto:

.....
nr konta i nazwa banku

Konto Stowarzyszenia: PKO BP I o/Rzeszów 17 1020 4391 0000 6202 0064 8964