

.....  
Imię i nazwisko

.....  
miejsowość i data

.....  
adres zamieszkania

.....  
pieczęć i miejsce pracy, telefon

**ZARZĄD STOWARZYSZENIA WZAJEMNEJ POMOCY LEKARSKIEJ  
REGIONU RZESZOWSKIEGO W RZESZOWIE**

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

Proponuję jako poręczycieli:

1. Pan/Pani ..... jest zatrudniony w .....  
Imię i nazwisko ..... pieczęć zakładu pracy

.....,  
seria i nr dowodu osobistego

.....  
adres zamieszkania

Wynagrodzenie jest wolne od zajęć sądowych

2. Pan/Pani ..... jest zatrudniony w .....  
Imię i nazwisko ..... pieczęć zakładu pracy

.....,  
seria i nr dowodu osobistego

.....  
adres zamieszkania

Wynagrodzenie jest wolne od zajęć sądowych

Oświadczenie poręczycieli:

W razie nie uregulowania 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.

1. ....  
Pieczęć i podpis poręczyciela

2. ....  
Pieczęć i podpis poręczyciela

Przydzieloną zapomogę:

- Proszę przelać na konto .....  
numer konta

Nr konta PKO BP I o/Rzeszów **17 1020 4391 0000 6202 0064 8964**