|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KREDİ TALEP FORMU** | Formatı | 144/03 |
| Düzenleme Tarihi |  |

…………………………………. ECZACI ODASI

YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI’NA

Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı’ndan; 3 ay ödemesiz , ……….. vadeli ,

...……………………TL tutarında …………………………………………………………. Kredisi

almak istiyorum.

Kredi kullanacağım banka ile kimlik bilgilerimin ve gerekli kişisel bilgilerimin paylaşılmasına onay veriyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih – imza

|  |  |
| --- | --- |
| **KREDİ KULLANAN ÜYE ECZACI** | |
| **ECZACI ADI - SOYADI** |  |
| **ECZACI T.C.KİMLİK NUMARASI** |  |
| **ECZANE ADI/ ÇALIŞTIĞI KURUM ADI** |  |
| **ECZANE ADRESİ/ ÇALIŞTIĞI KURUM ADRESİ** |  |
| **ECZANE İLÇE - İL** |  |
| **ECZANE TELEFON NUMARASI/NUMARALARI** |  |
| **ECZACI İKAMET ADRESİ** |  |
| **ECZACI GSM NUMARASI / NUMARALARI** |  |
| **ECZACI E POSTA ADRESİ** |  |
| **KREDİ KULLANDIRILACAK BANKA** | **TÜRKİYE İŞ BANKASI** |
| **KREDİ KULLANDIRILACAK ŞUBEADI** |  |
| **KREDİ KULLANDIRILACAK ŞUBE KODU** |  |
| **NOT: BANKA GEREKLİ GÖRDÜĞÜNDE KEFİL İSTEYECEKTİR.** | |