



KREDİ TALEP FORMU

Formatı

144/01

Düzenleme
Tarihi

..... ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'ndan ay 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 ECZACI	KEFİL ECZACI
Adı-Soyadı		
TC Kimlik Numarası		
Oda Kayıt Numarası		
Eczane Adı		
Eczane Adresi		
Eczane Telefon Numarası		
Ev Adresi		
Ev Telefon Numarası		
Cep Telefonu Numarası		
e-mail adresi		
Banka Adı		
Şube Kodu ve Şube Adı		

NOT: GEREKLİ DURUMDA 2.KEFİL İSTENECEKTİR.

NOT: KREDİ KULLANIMI İÇİN ANLAŞILAN BANKADA HESABINIZ YOKSA EN YAKIN ŞUBE ADINI BELİRTİNİZ