

WNIOSEK KLIENTA MEDFINANCE+

PEŁNA NAZWA FIRMY, ADRES SIEDZIBY (PIECZĄTKA FIRMOWA)

	adres korespondencyjny
--	------------------------

KONTAKT

telefon, fax, tel. kom.			
email			
www			

OSOBY REPREZENTUJĄCE

	imię i nazwisko	stanowisko	staż pracy w branży (w latach)
1.			
2.			
3.			

PODSTAWOWY BANK OBSŁUGUJĄCY KLIENTA

nazwa banku / oddział	
numer rachunku	

DZIAŁALNOŚĆ

data uzyskania specjalizacji	
data rozpoczęcia prywatnej praktyki lekarskiej	

PARAMETRY UMOWY

forma finansowania	<input type="checkbox"/> pożyczka			<input type="checkbox"/> leasing finansowy			<input type="checkbox"/> leasing operacyjny			
waluta umowy	<input type="checkbox"/> PLN			<input type="checkbox"/> EUR			<input type="checkbox"/> CHF		<input type="checkbox"/> JPY	
Ilość rat miesięcznych	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> inna
udział własny	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> inny		
wartość końcowa	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 1%	<input type="checkbox"/> 6%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 15%	<input type="checkbox"/> 16%	<input type="checkbox"/> inna			

PARAMETRY PRZEDMIOTU UMOWY

nazwa, typ, model, producent	
dostawca	
wartość netto w PLN	
wpłacone zaliczki do dostawcy	
adres instalacji przedmiotu	

PODPISY W IMIENIU KLIENTA

	nazwisko, imię	podpis
1.		
2.		
3.		

miejsowość, data	pieczęć firmowa
------------------	-----------------