CRÉDIT AGRICOLE

Załącznik nr 7 do Wniosku kredytowego

Oświadczenie właścicieli nieruchomości (osób trzecich) dotyczące nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia kredytu

3.0

	Właściciel 1	Właściciel 2
Imię		
Nazwisko		
Dowód tożsamości	☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Karta pobytu Seria i nr:..... Data ważności:.....	☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Karta pobytu Seria i nr:..... Data ważności:.....
PESEL		
Adres zamieszkania		
Ulica		
Nr domu		
Nr lokalu		
Miejscowość		
Kod pocztowy	.....-.....	.....-.....

Przedmiot zabezpieczenia kredytu

Adres nieruchomości (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/lokalu, nr działki)			
Nr księgi wieczystej		Pow. użytkowa w m^2	
Czy nieruchomość będzie wykorzystywana do prowadzenia działalności gospodarczej? (jeżeli TAK wpisz dodatkowo wykorzystywaną powierzchnię w m^2)			❑ TAK .....m^2 ❑ NIE
Czy ubezpieczenie nieruchomości jest lub będzie zawarte w Towarzystwie Ubezpieczeniowym współpracującym z Bankiem	❑ TAK ❑ NIE	Sposób wyznaczenia wartości nieruchomości	❑ operat szacunkowy zlecony podmiotowi współpracującemu z Bankiem ❑ operat szacunkowy Wnioskodawcy

Oświadczam, że w księdze wieczystej nieruchomości mającej stanowić zabezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego:	
Istnieje opróżnione miejsce hipoteczne (o wyższym pierwszeństwie) oraz prawo do rozporządzania nim?	☐ TAK ☐ NIE
Brak jest roszczeń o przeniesienie hipoteki na opróżnione miejsce hipoteczne (po istniejącej hipotece)	☐ TAK ☐ NIE

Dodatkowe oświadczenia właściciela nieruchomości nie będącego Wnioskodawcą wynikające ze złożenia wniosku o udzielenie kredytu

W związku ze złożonym wnioskiem o udzielenie kredytu przez:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy 1.....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy 2.....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy 3.....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy 4.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na obciążenie nieruchomości hipoteką.	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesowania wniosku kredytowego przez Credit Agricole Bank Polska S.A. i Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Administratorem podanych przez Pana/Panią danych jest Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, pl. Orląt Lwowskich 1, który zbiera dane na zasadzie dobrowolności i będzie je przetwarzał w celu podjęcia niezbędnych działań na Pana/Pani wniosek związanych z wykonywaniem czynności bankowych i zawieraniem umów, a także w celu marketingu własnych produktów i usług Banku. Bank informuje o prawie dostępu do treści podanych danych oraz prawie ich poprawiania	☐ TAK ☐ NIE

Miejscowość i data.....

Czytelny podpis Właściciela 1 ..... Czytelny podpis Właściciela 2 .....

PODPISY ZA BANK/POŚREDNIKA

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ DANYCH OSOBOWYCH Z OKAZANYMI DOKUMENTAMI TOŻSAMOŚCI ORAZ WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISÓW ZŁOŻONYCH W MOJEJ OBECNOŚCI

Stempel firmowy Banku/ Pośrednika	Data przyjęcia wniosku, stempel imienny i podpis pracownika Banku/Pośrednika