

Kościerzyna, dnia

.....
.....
.....
/nazwa i adres Klienta/

OŚWIADCZENIE

Niniejszym wyrażam zgodę na wzajemne przekazywanie przez banki wymienione poniżej i Kościerski Fundusz Poręczeń Kredytowych Sp. z o.o. Kościerzynie siedzibą w Kościerzynie ul. 3 Maja 9c, informacji o mojej sytuacji prawnej i ekonomiczno finansowej.

Banki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....
wnioskodawca*

* w przypadku osób fizycznych wymagany również podpis współmałżonka/ki