

WNIOSK O FINANSOWANIE W RAMACH ZMIANY PODMIOTU UMOWY NR NR SPRAWY

DANE FIRMY PRZEJMUJĄCEJ (dalej „Klient”)		lub PIECZĄTKA FIRMY		
Nazwa firmy (zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS)				
NIP				
Forma księgowości				
<input type="checkbox"/> pełna księgowość <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> ryczałt <input type="checkbox"/> kar ta podatkowa <input type="checkbox"/> inna				
Rok obrotowy	Liczba miesięcy	Typ dokumentu *	Przychód w PLN **	Dochód/Strata (brutto w PLN) **
Poprzedni	2016	PIT / RZiS		
Bieżący	2017	Oświadczenie / RZiS		
* zaznaczyć właściwe				
** należy podać wyniki finansowe z PIT, rachunku zysków i strat lub z księgi przychodów i rozchodów				
Suma aktywów w PLN (na dzień wypełniania wniosku)		Kapitały własne w PLN (dotyczy spółek kapitałowych)	Liczba pracowników (włącznie z właścicielami)	
E-mail		Telefon		
DANE ADRESOWE				
<input type="checkbox"/> Adres korespondencyjny taki sam jak siedziby				
Adres siedziby – ulica		nr	Adres korespondencyjny – ulica	
Kod pocztowy		Miasto	Kod pocztowy	
			Miasto	
DANE OSÓB PODPISUJĄCYCH POROZUMIENIE (przejmujący umowę)				
Imię i nazwisko		Adres zamieszkania z kodem pocztowym		
Seria i numer dokumentu tożsamości		Data ważności dokumentu tożsamości	Organ wydający dokument tożsamości	
Obywatelstwo	Stanowisko	Stan cywilny	Wspólnota majątkowa: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
PESEL	Tel. komórkowy	E-mail		
Imię i nazwisko		Adres zamieszkania z kodem pocztowym		
Seria i numer dokumentu tożsamości		Data ważności dokumentu tożsamości	Organ wydający dokument tożsamości	
Obywatelstwo	Stanowisko	Stan cywilny	Wspólnota majątkowa: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
PESEL	Tel. komórkowy	E-mail		
Imię i nazwisko		Adres zamieszkania z kodem pocztowym		
Seria i numer dokumentu tożsamości		Data ważności dokumentu tożsamości	Organ wydający dokument tożsamości	
Obywatelstwo	Stanowisko	Stan cywilny	Wspólnota majątkowa: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
PESEL	Tel. komórkowy	E-mail		
ZOBOWIĄZANIA				
Firma posiada zaległości wobec ZUS, US lub prowadzone jest postępowanie egzekucyjne z tytułu ww. należności			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Firma posiada zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów lub leasingów w innych niż EFL S.A. firmach			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Firma jest poręczycielem kredytów lub leasingów w innych niż EFL S.A. firmach			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy występują powiązania z dotychczasowym Leasingobiorcą?			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeżeli tak, proszę wymienić jakie: osobowe /kapitałowe / inne*				

OŚWIADCZENIE*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Europejski Fundusz Leasingowy SA („EFL”), również w przyszłości, w tym przekazywane ich następującym podmiotom:
- 1) Credit Agricole Societe Anonyme z siedzibą w Paryżu lub
 - 2) jednostkom powiązanim z Credit Agricole Societe Anonyme z siedzibą w Paryżu w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity z 2009 r., Dz. U. Nr 152, poz. 1223 ze zm.) lub
 - 3) jednostkom podporządkowanym w stosunku do EFL w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity z 2009 r., Dz. U. Nr 152, poz. 1223 ze zm.), w tym: EFL Service S.A. z siedzibą we Wrocławiu, Carefleet S.A. z siedzibą we Wrocławiu, EFL Finance S.A. z siedzibą we Wrocławiu; Credit Agricole Bank Polska z siedzibą we Wrocławiu, Eurofactor S.A. z siedzibą w Warszawie;
 - zwanym dalej łącznie lub osobno „Jednostkami Grupy Credit Agricole”, w celu:
 - realizacji obowiązków sprawozdawczych dotyczących nadzoru skonsolidowanego, w tym w sporządzania skonsolidowanych sprawozdań finansowych,
 - zarządzania lub oceny ryzyka kredytowego,
 - stosowania metod statystycznych

2. Przetwarzanie (również w przyszłości) przez EFL oraz Jednostki Grupy Credit Agricole moich danych osobowych, w celu prowadzenia marketingu produktów lub usług Jednostek Grupy Credit Agricole oraz w celu uczestniczenia w badaniach opinii klienta, loteriach, konkursach dotyczących oferowanych przez EFL lub Jednostki Grupy Credit Agricole usług i produktów lub przedstawienia informacji o usługach i produktach innych podmiotów oferowanych za pośrednictwem EFL lub Jednostki Grupy Credit Agricole.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam

3. Otrzymywanie informacji handlowych lub ofert EFL lub Jednostek Grupy Credit Agricole, za pomocą wszelkich środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144 poz. 1204 ze zm.)

Wyrażam zgodę Nie wyrażam

Telefon:

E-mail:

4. Zgoda na dostarczanie przez EFL odpowiedzi na złożone reklamacje pocztą elektroniczną na adres e-mail wskazany w pkt 3 powyżej.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam

5. Przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002 r., Dz. U. Nr 101, poz. 926 ze zm.), pozyskanych w związku ze złożonym oświadczeniem o zawarcie umowy leasingu jest Europejski Fundusz Leasingowy S.A. z siedzibą we Wrocławiu (adres: pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław), który będzie je przetwarzał w celu doprowadzenia do zawarcia i wykonania umowy leasingu oraz we wszystkich innych celach wskazanych w niniejszym oświadczeniu,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Upoważniam Europejski Fundusz Leasingowy S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy Pl. Orłąt Lwowskich 1 do wystąpienia do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 („BIG Infomonitor”) o ujawnienie informacji gospodarczych o moich zobowiązaniach oraz do wystąpienia za pośrednictwem BIG Infomonitor o udostępnienie z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich danych dotyczących mojego wymagalnego zadłużenia wobec banków lub innych instytucji ustawowo upoważnionym do udzielania kredytów, przekraczającego 200 złotych (dwieście złotych); dotyczy osoby będącej Konsumentem) oraz 500 złotych (pięćset złotych; dotyczy podmiotu będącego Przedsiębiorcą) lub braku danych o takim zadłużeniu.

Okres ważności upoważnienia:

- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. Nr 81, poz. 530) w związku z art. 105 ust. 4a, 4a1, 4a2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. 2002, Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) upoważniam - jako osoba będąca konsumentem - na 30 dni od daty udzielenia niniejszego upoważnienia

oraz
- na podstawie art. 105 ust. 4a, 4a1, 4a2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. 2002, Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) upoważniam - jako podmiot będący przedsiębiorcą - bezterminowo

PODPIS w imieniu KLIENTA równoznaczne ze zgodą/upoważnieniem Klienta wskazanym powyżej, w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Reprezentantem jest Klient lub jego Pełnomocnik/Pełnomocnicy)

	Imię i nazwisko	Data (bieżąca)	Podpis Reprezentanta
Reprezentant 1			
Reprezentant 2			
Reprezentant 3			

PODPISY WNIOSKODAWCÓW (równoznaczne ze zgodą/upoważnieniem wskazanym powyżej)

UWAGA: niezbędne są podpisy wszystkich współników. W przypadku spółek komandytowych oprócz reprezentantów spółki, niezbędny jest podpis wszystkich komplementaryszty)

	Imię i nazwisko	Data (bieżąca)	Podpis Wnioskodawcy
Wnioskodawca 1			
Wnioskodawca 2			
Wnioskodawca 3			

WAŻNE! : Wymagane jest złożenie podpisu, wraz z aktualną datą



DODATKOWA INFORMACJA O KLIENCIE - I POZIOM

1. PLANY INWESTYCYJNE

Cel leasingu	<input type="checkbox"/> zakup / wymiana środka trwałego <input type="checkbox"/> przejęcie umowy przez członka rodziny <input type="checkbox"/> zmiana formy prowadzonej działalności <input type="checkbox"/> zwiększenie mocy produkcyjnych <input type="checkbox"/> inny:
Dalsze plany inwestycyjne	

2. OPIS DZIAŁALNOŚCI

Rodzaj	Udział %	Krótki opis prowadzonej działalności, zgodny ze stanem faktycznym <small>(rodzaj usług, produkowane wyroby, przedmiot handlu)</small>
<input type="checkbox"/> Usługi		
<input type="checkbox"/> Produkcja		
<input type="checkbox"/> Handel		

3. KONTRAHENCI

Lp.	Nazwa	Produkt/towar/usługa odbierana	Forma współpracy <small>(proszę zaznaczyć jeżeli jest umowa)</small>	% obrotu	Okres współpracy <small>(w latach)</small>	Standardowe terminy płatności <small>(w dniach)</small>
1.			<input type="checkbox"/>			
2.			<input type="checkbox"/>			
3.			<input type="checkbox"/>			
4.			<input type="checkbox"/>			
5.			<input type="checkbox"/>			

4. ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE

zaznaczyć, jeżeli zestawienie zobowiązań stanowi odrębny załącznik zawierający takie same informacje jak w poniższej tabeli, wówczas pominąć tabelę

Lp.	Rodzaj zobowiązania <small>(leasing, kredyt, najem powyżej 6 m-cy)</small>	Początkowa wartość zobowiązania [PLN]	Zobowiązanie pozostałe do spłaty [PLN]	Termin podpisania zobowiązania <small>(dd-mm-rr)</small>	Termin całkowitej spłaty zobowiązania <small>(dd-mm-rr)</small>	Podmiot finansujący	Forma zabezpieczeń
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

5. INFORMACJE DODATKOWE – uzupełnić wyjaśnienie, jeżeli ma miejsce

Powód straty			
Powód spadku przychodów			
Jeśli profil działalności związany jest z sezonowością, proszę podać wynik finansowy analogiczny do okresu z zeszłego roku	ilość miesięcy, rok:	przychód:	dochód/strata:
Czy w okresie ostatnich 24 miesięcy nastąpiła zmiana profilu działalności?			
AMORTYZACJA	kwota za rok poprzedni:	kwota za rok bieżący:	

Data	Imię i nazwisko	Podpis