



**POWIATOWY BANK SPÓŁDZIELCZY
w Zamościu**

.....
.....
.....

Powiatowy Bank Spółdzielczy w Zamościu
Oddział w POB w*

.....
(imię i nazwisko Posiadacza/Współposiadaczy ror)

.....
(nr rachunku)

Wniosek o wyrażenie zgody na debet w ror

Proszę/imy o wyrażenie zgody na wystawianie dyspozycji powodujących debet w ror w wysokości zł.

Przyjmuję/my do wiadomości, że:

- saldo debetowe powinno być spłacone w dniu wpływu na ror zadeklarowanej miesięcznej kwoty, jednak nie później niż w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty wystąpienia salda debetowego. W następnym dniu po spłacie należności mogą być ponownie wystawiane dyspozycje obciążeniowe do ustalonej kwoty debetu.
- od kwoty salda debetowego zostaną naliczone odsetki według zmiennej stopy procentowej określonej w uchwałach Zarządu Banku dla dopuszczalnego salda debetowego w ror , obowiązującej w okresie występowania salda debetowego.
W dniu złożenia wniosku oprocentowanie salda debetowego na ror wynosi
- warunki zmian oprocentowania dopuszczalnego salda debetowego określone są w Umowie

.....
(data)

.....
.....
.....

.....
(podpis/y Posiadacza/Współposiadaczy ror)

Ocena Wnioskodawcy

1. Na rachunku występują systematyczne wpływy z tytułu
2. Wysokość systematycznych miesięcznych wpływów wynosi zł
3. Systematyczne wpływy na rachunek w ostatnich 3 miesiącach wyniosły zł, co daje średnie miesięczne wpływy w wysokości zł.
4. Maksymalna kwota debetu wynosi zł.
5. W okresie ostatnich 3 miesięcy:
 - a) na rachunku występowało niedopuszczalne saldo debetowe

TAK NIE

- b) występowały чеки bez pokrycia niespłacone w ciągu 14 dni kalendarzowych

TAK NIE

- c) rachunek był wykorzystywany zgodnie z obowiązującym Regulaminem

TAK NIE

- d) na rachunku występowały zajęcia komornicze lub administracyjne

TAK NIE

- e) zobowiązania wobec Banku regulowane są:

Terminowo Nieterminowo

.....
(data)

.....
Pieczętka i podpis pracownika
jednostki organizacyjnej Banku

Decyzja Banku

Wyrażam zgodę na debet w ror w kwocie* zł.
słownie

Nie wyrażam zgody na debet w ror*

.....
(data)

.....
(podpis i stempel funkcyjny
osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić