kaba
www.kaba.hr

ZAMOLBA ZA KREDITNI PROIZVOD

KLIJENT

Ime i prezime _____

Adresa _____

OIB | | | | | | | | | | |

KREDITNI PROIZVOD

Vrsta _____

Iznos/ Valuta _____ Rok otplate _____

Izjavljujem da sam suglasan da se naplata kredita vrši obustavom moje plaće koju ostvarujem kod dolje navedenog Poslodavca. Potpisom ovog dokumenta, potvrđujem da sam u smislu odredbi propisa o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka, putem dokumenata INFORMACIJE O POSTUPANJU KARLOVAČKE BANKE d.d. S OSOBNIM PODACIMA i INFORMACIJE O OBRADI OSOBNIH PODATAKA U OSNOVNOM SUSTAVU REGISTRA IZMEĐU KREDITNIH I FINANCIJSKIH INSTITUCIJA koji su mi uručeni i dodatno dostupni i na Internet stranicama Banke www.kaba.hr, prethodno informiran/a o obradi osobnih podataka i mojim pravima u odnosu na istu obradu.

_____ _____

(mjesto i datum) (potpis Klijenta)

POSLODAVAC

Naziv _____

(naziv poslovnog subjekta iz rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta)

Sjedište _____

(ulica, kućni broj, broj pošte i mjesto)

OIB poslovnog subjekta _____

Prosjek neto plaće u posljednja tri mjeseca _____

Administrativne, sudske i druge zabrane _____

Datum zaposlenja _____

Datum zaposlenja na neodređeno vrijeme _____

Provođenje administrativne zabrane Da ☐ Ne ☐

Naziv i broj telefona org. jedinice poslodavca _____

Obvezujemo se provoditi obustavu plaće za gore navedenog zaposlenika sukladno danoj Izjavi. Ujedno se obvezujemo odmah obavijestiti Banku u slučaju nemogućnosti provedbe ove Izjave i/ili u slučaju prestanka radnog odnosa imenovanog zaposlenika kod nas.
Potpisani predstavnici poslovnog subjekta pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljuju da su svi navedeni podaci točni i istiniti te da su potpisani od strane ovlaštene osobe poslovnog subjekta.

_____ _____

(mjesto i datum) M.P. (potpis Poslodavca)

POPUNJAVA BANKA

Organizacijska jedinica _____

_____ M.P. _____

(datum zaprimanja) (potpis)