Gelen Evrak Tarihi ve Sayısı: 18/11/2026-6711

	KREDİ TALEP FORMU	Formatı	144/04
		Düzenleme Tarihi	

..... ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'ndan;

	6 AY TAKSİT ÖDEMELİ
	12 AY TAKSİT ÖDEMELİ
	18 AY TAKSİT ÖDEMELİ
	3 AY ÖDEMESİZ, 6 AY TAKSİT ÖDEMELİ
	3 AY ÖDEMESİZ, 10 AY TAKSİT ÖDEMELİ
	3 AY ÖDEMESİZ, 12 AY TAKSİT ÖDEMELİ
	3 AY ÖDEMESİZ, 17 AY TAKSİT ÖDEMELİ

(Lütfen tercih ettiğiniz ödeme planına göre kutucuğu işaretleyiniz.)

..... TL tutarında ..... Kredisi almak istiyorum.

Kredi kullanacağım banka ile kimlik bilgilerimin ve gerekli kişisel bilgilerimin paylaşılmasına onay veriyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih – imza

KREDİ KULLANAN ÜYE ECZACI	
ECZACI ADI - SOYADI	
ECZACI T.C.KİMLİK NUMARASI	
ECZANE ADI/ ÇALIŞTIĞI KURUM ADI	
ECZANE ADRESİ/ ÇALIŞTIĞI KURUM ADRESİ	
ECZANE İLÇE - İL	
ECZANE TELEFON NUMARASI/NUMARALARI	
ECZACI İKAMET ADRESİ	
ECZACI GSM NUMARASI / NUMARALARI	
ECZACI E POSTA ADRESİ	
KREDİ KULLANDIRILACAK BANKA	**DENİZBANK A.Ş.**
KREDİ KULLANDIRILACAK ŞUBE ADI	
KREDİ KULLANDIRILACAK ŞUBE KODU	
NOT: BANKA GEREKLİ GÖRDÜĞÜNDE KEFİL İSTEYECEKTİR.	