

DEMANDE DE MICRO CRÉDIT

FICHE DE DIALOGUE

prêt
santé
hospitalier

Crédit Municipal
Boulogne-sur-Mer



01. DEMANDE DE PRÊT HOSPITALIER SANTÉ ⁽¹⁾

Montant du prêt demandé	<input type="text"/>	€
Durée de remboursement souhaitée	<input type="text"/>	mois

02. ÉTAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE

	EMPRUNTEUR	CO-EMPRUNTEUR
NOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>	<input type="text"/>
À	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° S.S.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

03. SITUATION PROFESSIONNELLE

	EMPRUNTEUR	CO-EMPRUNTEUR
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ancienneté	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>

04. OBJET DE LA DEMANDE

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Portable

Mail

Situation

- Marié(e)
- Pacsé(e) *
- Vit maritalement
- Célibataire
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- Séparé(e)

Nombre d'enfants à charge :

Âge des enfants

Autre(s) personne(s) à charge :

* joindre la copie du contrat

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ (article 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978). Les réponses à ce présent questionnaire ont un caractère obligatoire. En cas de non réponse, le dossier pourra être refusé. Les informations recueillies sont destinées à l'usage interne du Crédit Municipal de Boulogne-sur-Mer. Elles pourront toutefois être communiquées aux tiers autorisés mentionnés sur les déclarations faites à la Commission Nationale de l'informatique et des libertés. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues au chapitre V de la loi précitée, en particulier après paiement de la redevance légale sauf rectification justifiée. Pour l'exercice du droit d'accès et de rectification, s'adresser au Crédit Municipal de Boulogne-sur-Mer.

(1) Sous réserve d'acceptation du dossier et selon les conditions en vigueur. Ce document ne constitue en aucun cas un contrat de prêt.

05. RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER

	EMPRUNTEUR	CO-EMPRUNTEUR
Salaire et / ou pension (précisez) _____		
Prestations et allocations (détaillez) _____		
Autres revenus _____		
Pensions alimentaires reçues, revenus immobiliers, autres revenus (précisez) _____		
TOTAL des RESSOURCES		

06. CHARGES MENSUELLES DU FOYER

Loyer total (ne pas déduire les APL)	€	Pension(s) alimentaire(s) versée(s)	€
Loyer garage	€	Taxe habitation / taxe TV	€
Électricité	€	Taxe Foncière	€
Gaz	€	Impôts sur les revenus	€
Chauffage	€	Abonnements TV-téléphone-internet	€
Eau	€		€
Assurance logement	€		€
Assurance auto	€		€
Assurance santé / mutuelle	€		€
TOTAL des CHARGES	€		

07. EMPRUNTS EN COURS

Organisme Prêteur	Date début du prêt	Date fin de prêt	Capital restant dû	Mensualité
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) (emprunteur)

Je soussigné(e) (co-emprunteur)

déclare(nt) sur l'honneur que les renseignements portés ci-dessus sont exacts, qu'aucun créancier n'a été omis.

Fait à le

Signature emprunteur

(précédée de la mention «Lu et approuvé»)

Signature Co-emprunteur

(précédée de la mention «lu et approuvé»)

08. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Je soussigné(e).....

né(e) le.....

- demande à ce que les créanciers soient directement réglés par la CAISSE DE CRÉDIT MUNICIPAL de BOULOGNE-SUR-MER au paiement de mon prêt
- déclare avoir communiqué à la CAISSE DE CRÉDIT MUNICIPAL de BOULOGNE-SUR-MER l'ensemble des éléments relatifs à ma situation personnelle, notamment l'ensemble de mes relevés de comptes bancaires, l'ensemble des prêts en cours, l'ensemble de mes charges impayées, les éventuels retards de règlement que ce soit de charges courantes ou de prêts.

ASSURANCE (*rayer la mention inutile)

- souhaite * souscrire l'assurance proposée par la CAISSE DE CRÉDIT MUNICIPAL de BOULOGNE-SUR-MER couvrant les risques décès et perte totale et irréversible d'autonomie et reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de cette assurance dont un exemplaire est en ma possession
- déclare * expressément renoncer à la couverture de l'emprunt par l'assurance proposée par la CAISSE DE CRÉDIT MUNICIPAL de BOULOGNE-SUR-MER

Date et signature du demandeur

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Devis (professionnels) des actes médicaux pratiqués

Copie des pièces d'identité de l'emprunteur et du co-emprunteur

Justificatif de domicile récent (quittance de loyer, facture d'eau ou de téléphone récente)

Votre dernière taxe d'habitation et taxe foncière

Les 2 derniers bulletins de salaires de l'emprunteur et du co-emprunteur

Dernier avis d'imposition sur les revenus

Un mois de relevés bancaires (les derniers)

Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postale (RIB ou RIP) ou un mandat de prélèvement

POUR REMETTRE VOTRE DEMANDE DE PRÊT

Prenez rendez-vous avec l'un de nos conseillers en appelant le **03.21.10.18.00**.

Vous pouvez aussi nous contacter par mail : contact@credit-municipal-boulognesmer.fr

OU

Retournez ce formulaire complété, accompagné des pièces justificatives demandées à l'adresse suivante :

CRÉDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE-SUR-MER

2, Place Jean Febvay

B.P. 75

62201 Boulogne-sur-Mer

CADRE RÉSERVÉ AU CRÉDIT MUNICIPAL

Ressources totales du foyer	<input type="text"/>	€	Montant vital (suivant la composition du foyer)	<input type="text"/>	€
Charges courantes du foyer	<input type="text"/>	€	Engagement financier disponible	<input type="text"/>	€
Emprunts en cours	<input type="text"/>	€	Mensualité du prêt sollicité	<input type="text"/>	€
Montant du « reste à vivre »	<input type="text"/>	€			

