אור פיננסים
פתרונות מימון לכל מטרה

ע.מ 25138751

תאריך:

הנדון: הסכם התקשרות לבקשת אשראי עקרונית.

פרטים אישיים של מבקש השירות / ההלוואה:

שם פרטי: _____ **שם המשפחה:** _____ **מס' ת.ז:** _____

כתובת מגורים: _____ **טלפון:** _____ **פלאפון:** _____

מטרת ההלוואה המבוקשת:

- ☐ **פתיחת חשבון עו"ש ומסגרת אשראי**
- ☐ **הלוואה לכל מטרה**
- ☐ **הלוואת משכנתא**
- ☐ **הלוואת מחזור משכנתא**
- ☐ **הלוואה לרכישת רכב מסוג:** _____

שנת היצור: _____ **מחיר הרכב:** _____₪ **סכום ההלוואה המבוקשת:** _____₪

א. דמי פתיחת תיק הלוואה בסך _____₪ ישולמו עם קבלת המסמכים הנדרשים ותחילת הטיפול . תשלום זה הוא כאמור "עלות הקמת ההלוואה", המהווה את שכר הטרחה ולא יהיה תשלום נוסף לפני קבלת ההלוואה בפועל, במידה ותאושר ההלוואה יתקזז סכום זה מסכום עלות דמי השירות והטיפול הסופי, כמקובל בחברה. ראוי לציין כי במידה ו"אור פיננסים" לא איתרה גוף פיננסי אשר מבקש השירות יוכל לקבל הלוואה או אשראי, מלאה או חלקית, לא יחויב מבקש השירות בתשלום כלשהו למעט שכר הטרחה ששולם מראש.

ב. מוסכם כי כספי ההלוואה ישמשו לרכישת הרכב (במידה ונלקחה ההלוואה למטרת רכישת רכב) מסוכנות הרכב המפנה , אלא אם צוין אחרת.

ג. במידה ומבקש השירות אינו מעוניין לקחת את ההלוואה מכל סיבה שהיא, לאחר שאושרה לבקשתו, ו/או לאחר שניתן למבקש השירות ,המידע, היכן יוכל לקבל את ההלוואה ו/או הלקוח חתם על מסמכי ההלוואה , ישלם הלקוח ל"אור פיננסים" תשלום בסך אלף ₪ בתוספת מע"מ כחוק, בגין השירות והטיפול שניתנו למבקש השירות, ואישור הבקשה יבוטל. אי עמידתו בתשלום השירות והטיפול , יגרור תוספת ריבית והצמדה כחוק.

ויתור על סודיות

הואיל ופניתי אל החברה "אור פיננסים" בבקשה לקבלת הלוואה, אני מאשר בזאת ומסמיך את החברה לפנות,בין בעצמה, ובין על ידי מי מטעמה, לכל גוף המחזיק מידע אודותיי, לרבות לחברת כרטיס האשראי אשר מספרו נקוב לעיל, ולרבות לחברות ביטוח , בקשר עם הלוואות ו/או ביטוחים שלי וכן אודות חשבונות המתנהלים או שהתנהלו על שמי בעבר, וכן בקשר עם כל מידע שיכול להשפיע על ההחלטה האם להעמיד לטובתי את ההלוואה המבוקשת, או באילו תנאים להעמידה. הרשאתי זו מהווה ויתור על סודיות כלפי כל גוף שחב חובת סודיות כלפיי. אני מאשר בזאת לחברה לבדוק את תקפותו של כרטיס האשראי שפרטיו רשומים לעיל ולחייבו בעלות הקמת הלוואה (שכר הטרחה) כרשום בסעיף א'.

סוג כרטיס אשראי _____

פרטי חשבון הבנק המופיעים על הכרטיס: חשבון _____ **סניף**_____ **שם בעל הכרטיס:** _____

מספר כרטיס אשראי :

תוקף: חודש _____ **שנה** _____ **CVV** _____

חתימת הלקוח: X _____ **תאריך: X** _____

פרטי העברה בנקאית:

"אור פיננסים", בנק הפועלים , סניף 729 ,קריית מוצקין , חשבון מס' 610330 .
אישור על העברה בנקאית יש לפקס לפקס מספר: 077-4417071

טל': 03-7411771 פקס: 077-4417071 נייד: 050-7411771 דוא"ל: oren.finance@gmail.com