



15.maja bb, 75 000 TUZLA, BiH, Tel : + 387 (35) 300 250, Fax: + 387 (35) 300 269, Info linija: 080 02 02 07
e-mail: partner@partner.ba, web: www.partner.ba

ZAHTJEV ZA MIKROKREDIT-SAGLASNOST ZA PROVJERU KREDITNE ISTORIJE

Ime (ime oca) prezime: _____

Iznos traženog mikrokredita: _____ KM

Rok otplate/grejs (mjeseci) : _____

Namjena mikrokredita: _____.

Saglasan sam da Partner mikrokreditna fondacija može:

- izvršiti provjeru mojih kreditnih zaduženja, kao i moju kreditnu istoriju u Centralnom registru kredita koji se vodi kod Centralne banke BiH, ili iz bilo kojeg drugog zakonitog izvora u svrhu obrade zahtjeva i donošenja odluke po zahtjevu za mikrokredit i praćenja njegove otplate.

Potpis podnosioca zahtjeva: _____
(potpis kao na identifikacionom dokumentu)

Datum: _____