

kwarat.com

Et l'administration devient simple

©**kwarat.com**, tous droits réservés.

La reproduction du contenu de ce site web, en tout ou en partie, est strictement interdite sans la permission écrite de l'auteur.

Tout autre matériel contenu sur ce site ne nous appartenant pas (photos, textes, images, logos, noms de produits ou de marques,...) est la propriété de leurs détenteurs respectifs.



CO-EMPRUNTEUR OU CAUTION

CO-EMPRUNTEUR

CAUTION

IDENTIFICATION

Nom Prénom Nom jeune fille Sexe M F
 né (e) le à Wilaya.....
 Fils / fille de et de

Situation familiale Célibataire Marié (e) Veuf (ve)

Adresse du domicile tél :

Profession Employeur N° SS

Adresse de l'employeur.....

Pièce d'identité N° Délivré(e) le à

N° registre de commerce N° d'identification fiscale.....

REVENUS

Revenu mensuel net DA
 Autres revenus (à détailler) DA.

CRÉDITS EN COURS

CNEP-Banque	Nature du crédit	Agence domiciliaire	Montant échéance/mois	Remboursement à jour
Crédit 1				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 2				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 3				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Autres Banques	Nature du crédit	Agence domiciliaire	Montant échéance/mois	Remboursement à jour
Crédit 1				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 2				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 3				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

CRÉDIT SOLLICITÉ

A remplir si Co-emprunteur

Type de crédit:

Montant du crédit sollicité DA

Valeur du bien/Montant devis..... DA

Adresse du bien, objet du crédit:.....

A remplir si Caution

Type de crédit:

Personne cautionnée (Nom/Prénom).....

Montant du crédit à cautionner DA

DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE DÉCÈS / INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE SUR LE CRÉDIT

Je souhaite m'assurer contre le risque Décès ou Décès et IAD sur le capital assuré au profit de la CNEP-Banque
 Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du contrat d'assurance et:

- Déclare être en bonne santé comme décrit dans la notice d'information
 Souhaite renseigner un questionnaire médical.

Je suis informé que conformément à l'Ordonnance n° 95-07 modifiée et complétée, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion à l'assurance.

Cardif El Djazair, siège social: 57 rue ABRI Arezki, Hydra-16035 Alger. RC n° 06B0973017 N.I.S.000616109062639

J'atteste l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à fournir à la CNEP-Banque tous les renseignements, justificatifs complémentaires et autres informations nécessaires qu'elle juge utiles de me demander et l'autorise de procéder à leur vérification.

Fait à le / / 20.....

Signature



DEMANDE DE CREDIT

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom Prénom..... Nom jeune fille..... Sexe M F
né (e) le à..... Wilaya.....
Fils / fille de et de

Situation familiale Célibataire Marié (e) Veuf (ve)
Adresse du domicile..... tél :.....
Profession..... Employeur..... N° SS.....
Adresse de l'employeur.....
Pièce d'identité..... N°..... Délivré(e) le..... à.....
N° registre de commerce..... N° d'identification fiscale.....

REVENUS

Revenu mensuel net du postulantDA Revenu mensuel net du conjoint.....DA
Revenu mensuel net des enfantsDA Autres (à détailler)
Nombre d'enfants à charge

CRÉDITS EN COURS CNEP-Banque

CNEP-Banque	Nature du crédit	Agence domiciliaire	Montant échéance/mois	Remboursement à jour
Crédit 1				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 2				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 3				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

CRÉDITS EN COURS Autres Banques

Autres Banques	Nature du crédit	Agence domiciliaire	Montant échéance/mois	Remboursement à jour
Crédit 1				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 2				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Crédit 3				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

CRÉDIT SOLLICITÉ

Type de crédit:
Montant du crédit sollicité.....DA Durée du crédit sollicité.....ans.
Valeur du bien/Montant devis.....DA.
Adresse du bien, objet du crédit:.....
.....

DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE DECES / INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE SUR LE CREDIT

Je souhaite m'assurer contre le risque Décès ou Décès et IAD sur le capital assuré au profit de la CNEP-Banque
Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du contrat d'assurance et:

- Déclare être en bonne santé comme décrit dans la notice d'information
 Souhaite renseigner un questionnaire médical.

Je suis informé que conformément à l'Ordonnance n° 95-07 modifiée et complétée, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion à l'assurance.

Cardif E I Djazair, siège social: 57 rue ABRI Arezki, Hydra-16035 Alger. RC n° 06B0973017 N.I.S.000616109062639

J'atteste l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à fournir à la CNEP-Banque tous les renseignements, justificatifs complémentaires et autres informations nécessaires qu'elle juge utiles de me demander et l'autorise de procéder à leur vérification.

Fait à le / / 20.....

Signature