

האגודה הישראלית להלוואות ללא ריבית (ע.ר.)
The Israel Free Loan Association (R.A.)

INTEREST FREE LOAN FUND
FOR HANDICAPPED PERSONS &
CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

קרן הלוואות ללא ריבית
לנכים וילדים עם צרכים מיוחדים

(FUND# _____)

Application Form בקשה להלוואה

תאריך: _____ תיק: _____

שנת לידה: _____ ת.ז. _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____

מספר ילדים: _____ מצב משפחתי: _____ ת.ז. _____ שם בן/בת הזוג _____

מספר חשבון: _____ מספר סניף: _____ עיר: _____ שם הבנק: _____

שם הילד: _____ ת.ז. של הילד: _____

תאריך לידה של הילד: _____ קירבה משפחתית לילד: _____

כתובת: _____

עיר: _____ מיקוד: _____ טל: _____

מקור הכנסה להחזר הלוואה: _____

מקצוע _____

מעסיק וכתובת העבודה _____

טלפון בעבודה: _____

אבחנה רפואית: _____

הציוד המבוקש: _____

השתתפות מקורות מימון אחרים (לפרט) _____

סכום הסיוע: _____ ₪

אני הח"מ מבקשכם לאשר לי הלוואה בסך _____ שקלים.

חתימת המבקש _____

יש למלא את הסעיפים הבאים במלואם ולהחזיר דף זה עם טופס הבקשה הממולא.

פרטי קופות גמל: בנק: _____ מס' סניף: _____ מס' עמית: _____

בנק: _____ מס' סניף: _____ מס' עמית: _____

פרטי קופות השתלמות בנק: _____ מס' סניף: _____ מס' עמית: _____

במידה ותאושר ההלוואה בכוונתי להחתימ את הערבים הבאים:

1. שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

כתובת בית: _____ שנת לידה: _____

שם המעסיק וכתובתו: _____

טל' מקום העבודה: _____ תאריך תחילת העבודה: _____ הכנסה נטו: _____

2. שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

כתובת בית: _____ שנת לידה: _____

שם המעסיק וכתובתו: _____

טל' מקום העבודה: _____ תאריך תחילת העבודה: _____ הכנסה נטו: _____

2. שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

כתובת בית: _____ שנת לידה: _____

שם המעסיק וכתובתו: _____

טל' מקום העבודה: _____ תאריך תחילת העבודה: _____ הכנסה נטו: _____

אני מאשר את הסכמתי לאימות הפרטים הנ"ל ע"י האגודה.

חתימת המבקש: _____

טופס שלא ימולא על כל פרטיו לא יובא לדיון – אין לשלוח בקשות בפקסימיליה.

ל ש י מ ו ש ה מ ש ר ד ב ל ב ד

אושרה הלוואה בסך _____ בשקלים

תאריך	קבלה/שיק מס'	משוך על בנק/סניף	חובה	שם מלא	חתימה

החזר ב- _____ תשלומים

תאריך	שיק מס'	משוך על בנק/סניף	בש"ח	חתימת המטפל	מס' קבלה	הערות

"A loan is better than charity for it enables one to help himself" - (Maimonides)

29 Rivkah Street, Jerusalem 93461, Israel
P.O. Box 10424, Jerusalem 91104

רח' רבקה 29, ירושלים 93461
ת.ד. 10424, ירושלים 91104

פקס: 972-2-566-9504

טל: 1-599-500-001, 02-5300771(2,3,4)

עמותה מס' 58-017355-7 Non – Profit Association

הודעה חשובה ביותר למגישי בקשה לקבלת הלוואה !!

נא להקפיד ולבדוק אם צירפת וכתבת את הפרטים הבאים:

1. צילום תעודת זהות של הלווה ושל אשתו (במידה והלווה נשוי/ה).
2. מסמך המעיד על מקור הכנסה של בני הזוג (כגון תלוש מקורי של המשכורת האחרונה, או אישור הבטחת הכנסה מביטוח לאומי או מקור אחר, או אישור מרואה חשבון על הכנסות נטו לשישה חודשים האחרונים). מסמכים אלה יוחזרו למבקש הלוואה.
3. חייבת להיות חותמת של המעביד על תלוש המשכורת.
4. רישום פרטי חשבון בנק בטופס הבקשה- כולל שם הבנק, מספר סניף, מספר חשבון.
5. פרטי ערבים- (א) נא למלא את כל פרטי הערבים כפי המבוקש בטופס הבקשה, (ב) יש לצרף צילומי תעודת זהות של כל הערבים.
6. יש לצרף סך של 20 ₪ בשיק או בהמחאת דואר לבדיקת תקינות חשבונות הבנק, סכום זה לא יוחזר.

במידה ולא נקבל את כל המסמכים הנ"ל מצורפים יחד עם טופס הבקשה, לא נוכל לבדוק או לדון בבקשה, והיא תדחה.