

«مدارک مورد نیاز جهت استفاده از تسهیلات خرید لوازم خانگی»

«ویژه پرسنل محترم ارتش ج.ا.ا.»

مدارک مورد نیاز متقاضی:

۱. فرم تکمیل شده درخواست کتبی تقاضای استفاده از تسهیلات و رضایت استعلام اعتبارسنجی
۲. کپی صفحه اول شناسنامه و کارت ملی (دو طرف)
۳. اصل آخرین فیش حقوقی
۴. فرم تکمیل شده درخواست کسر از حقوق اقساط تسهیلات (به مبلغ = مبلغ اقساط × مدت دوره) ممه‌ور به مهر آجودانی یگان شاغلین ارتش (پیوست شماره ۲)
۵. ارائه چک به میزان ۱۲۰٪ اصل و فرع تسهیلات

در صورتیکه متقاضی فاقد دسته چک باشد، می بایست یک نفر جهت ارائه چک معرفی گردد.

تذکرات مهم:

- متقاضیان میبایست مدل کالای درخواستی را در فرم درخواست استفاده از تسهیلات درج نمایند.
 - سقف تسهیلات دریافتی برای هر نفر به مبلغ ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.
 - کپی های مدارک را به طور جداگانه در کاغذ A۴ تهیه فرمایید.
- متقاضیان محترم: دریافت مدارک، به هیچ وجه به منزله تصویب پرداخت تسهیلات از طرف شرکت واسپاری حکمت ایرانیان نمی باشد.

در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما با تلفن ۱۶-۰۲۱۷۵۰۵۲۳۱۵ تماس حاصل فرمایید.
آدرس جهت مراجعه حضوری: تهران، اقدسیه، میدان ارتش، جنب فرماندهی آماد و پش نزا، طبقه فوقانی بانک سپه، پلاک ۱

«درخواست استفاده از تسهیلات و پرسشنامه»
« اشخاص حقیقی »

مدیریت محترم شرکت واسپاری حکمت ایرانیان

با سلام و احترام؛

اینجانب با مشخصات ذیل متقاضی دریافت تسهیلات به مبلغ ریال با در نظر گرفتن

مدت دوره ساله می باشم.

۱- اطلاعات مربوط به متقاضی:

نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	شماره شناسنامه
محل صدور	تاریخ تولد:	محل تولد	
نشانی دقیق منزل: استان	شهرستان	آدرس	کدپستی
تلفن منزل	تلفن همراه	نوع مالکیت محل سکونت	
نام محل کار	سمت	آدرس	تلفن محل کار

۲- اطلاعات مربوط به کالا مورد تقاضا:

نوع کالا	مدل	قیمت	رنگ	زمان تحویل

۳- آیا تاکنون از تسهیلات سایر موسسات اعتباری/ بانک/ لیزینگ استفاده نموده‌اید؟ بلی خیر (اگر بلی ، میزان تسهیلات: -----)

ریال جهت: ----- مبلغ قسط: ----- ریال تاریخ آخرین قسط: -----)

۴- اطلاعات مربوط به ضامن:

نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی	شماره شناسنامه
محل صدور	تاریخ تولد:	محل تولد:	
نشانی دقیق منزل: استان	شهرستان	آدرس	کدپستی
تلفن منزل	تلفن همراه	نوع مالکیت محل سکونت	
نام محل کار	سمت	آدرس	تلفن محل کار

۵- مشخصات دو نفر از بستگان یا آشنایان:

نام و نام خانوادگی	نسبت	نشانی	تلفن ثابت و همراه

بدینوسیله تأیید میگردد که کلیه مندرجات این پرسشنامه و ضامین آن منطبق با واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن ، شرکت واسپاری حکمت ایرانیان حق هرگونه اقدام مقتضی را خواهد داشت و بدینوسیله اقرار می نمایم که کلیه توضیحات مربوط به تکمیل پرونده، جمع آوری مدارک، نحوه محاسبات اقساط، مبالغ بیمه ها و شرایط عقد واگذاری به اینجانب تفهیم گردیده است و اینجانب با آگاهی کامل و اختیار تام نسبت به دریافت تسهیلات، جهت خرید کالای فوق الذکر اقدام نموده و تحت هر شرایطی متعهد به بازپرداخت اقساط تعیین شده می باشم. چنانچه قبل از دریافت تسهیلات به هر دلیل و عنوانی از پیگیری تقاضای خود و دریافت تسهیلات منصرف شوم شرکت واسپاری حکمت ایرانیان مجاز خواهد بود کلیه هزینه های انجام شده را به تشخیص خود از مبالغ پرداختی اینجانب کسر نماید و اینجانب ضمن عقد خارج لازم حق اعتراض نسبت به تصمیم شرکت واسپاری حکمت ایرانیان و کسر هزینه ها و خسارات متعلقه را از خود سلب و ساقط نمودم.

امضاء و تاریخ :

نام و نام خانوادگی متقاضی :



شرکت واسپاری حکمت ایرانیان (سهامی خاص)

تحت نظارت بانک مرکزی به شماره ثبت ۴۹۶۴۹۵

تاریخ:
شماره:
پیوست:

فرم درخواست کسر از اقساط تسهیلات

مشخصات وام گیرنده:

درجه	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه و محل صدور	شماره پرسنلی	کد درجه
کد یگان	محل خدمت	تلفن تماس	نوع تسهیلات درخواستی:		شعبه
مبلغ:	ریال	مدت	ماه	آدرس محل سکونت:	مرکزی
خرید کالا					

اینجانب امضاء کننده این قرارداد با آگاهی کامل از مفاد دستور العمل تسهیلات اعطائی شرکت واسپاری حکمت ایرانیان و مقررات مربوطه و قبول آن تقاضای دریافت تسهیلات مزبور را دارم و متعهد می گردم اصل مبلغ تسهیلات دریافتی با سود/کارمزد/متعلقه را طبق ضوابط موجود به شرکت واسپاری حکمت ایرانیان بپردازم. ضمناً بموجب همین ورقه تا تسویه کامل بدهی خود به دارائی تمرکز حقوق داراجا/سابوب/اداره امور نیروهای مسلح بانک سپه/ بانک حکمت ایرانیان وکالت میدهم که همه ماهه اقساط بدهی مربوط به تسهیلات دریافتی را از حقوق ماهیانه اینجانب کسر و به شرکت واسپاری حکمت ایرانیان بپردازد و چنانچه بعلت فرار، اخراج از خدمت و یا هر دلیل دیگری، حقوق و مزایای اینجانب قطع و کسر اقساط عملی نگردید، دارائی مذکور و عاملین ذیحسابی و سابوب و اداره نیروهای مسلح، بانک سپه و بانک حکمت ایرانیان مجاز هستند نسبت به مسدود نمودن هرگونه حساب های اینجانب بدون اخذ حکم دادگاه تا میزان مطالبات اقدام نماید و اقساط معوقه را یکجا از مطالبات اینجانب از محل کسور بازنشستگی، پس انداز ثابت و مرخصی های استفاده نشده و سایر مطالبات اینجانب از هر یک از حسابها نزد بانک های مذکور و سایر ارگانهای فوق برداشت و به حساب شرکت واسپاری حکمت ایرانیان واریز نماید در صورتیکه بعد از فوت اینجانب، وصول مطالبات شرکت واسپاری حکمت ایرانیان با اشکال مواجه گردد ادارات و دوائر ذیربط به عنوان وصی بعد از فوت اینجانب می توانند مطالبات بانک را از محل ثلث ترکه، بیمه عمر زمانی مانده بدهکار و یا سایر ما ترک اینجانب طبق قرارداد فوق اشاره برداشت نمایند.

امضا متقاضی تسهیلات از شرکت واسپاری حکمت ایرانیان

تایید آجودانی یگان نیروی مربوطه:

اشتغال به خدمت و صحت مشخصات وام گیرنده به شرح فوق مورد تایید میباشد.

محل مهر و امضاء

به نام خدا

رضایت نامه مشتری حقیقی در خصوص مجوز ارسال اطلاعات و دریافت گزارش از سامانه بانک مرکزی

مشخصات متقاضی	
نام :	نام خانوادگی:
شماره شناسنامه:	محل تولد:
جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	تلفن:
آدرس:	کد پستی:
نام پدر:	شماره ملی:
تاریخ تولد: / / ۱۳	
<p>اینجانب ، بدینوسیله اعلام می دارم که کلیه اطلاعات ارائه شده واقعی، کامل و صحیح می باشد و اطلاع دارم که ممکن است از آن جهت تعیین اهلیت اعتباری و اعتبار سنجی اینجانب استفاده شود، به همین منظور به شرکت واسپاری حکمت ایرانیان اجازه می دهم تا:</p> <p>- اطلاعات اینجانب را که قبلاً توسط سامانه بانک مرکزی از منابع مجاز گردآوری شده، بصورت مستمر از سامانه مذکور درخواست و دریافت نموده و از آن جهت اعتبارسنجی اینجانب استفاده کند.</p> <p>- اطلاعات اینجانب را بصورت مستمر به بانک مرکزی ارسال نماید.</p> <p>- همچنین اجازه توزیع و پردازش اطلاعات خود را به شرکت واسپاری حکمت ایرانیان داده و حق هرگونه دادخواهی، اعلام دعوی و مطالبه خسارت و صدمه ناشی از استفاده و پردازش اطلاعات سامانه اعتبار سنجی به استفاده کنندگان مجاز از سوی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران را از خود سلب می نمایم.</p> <p>امضاء متقاضی:</p>	
<p>بدینوسیله گواهی می شود که متقاضی، این فرم را در حضور اینجانب امضاء نموده و صحت هویت با عکس و دیگر مدارک هویتی ایشان تطبیق داده شد.</p> <p>نام و امضاء مسئول:</p>	

این فرم توسط متقاضی و بصورت دست نویس نوشته شود

مدیر عامل محترم شرکت واسپاری حکمت ایرانیان

با سلام و احترام؛

اینجانب به شماره ملی ، شماره شناسنامه ،
شماره پرسنلی فرزند با آگاهی از شرایط عمومی بیمه نامه عمر مانده
بدهکار بابت استفاده از تسهیلات به مبلغ ریال مربوط به پرونده شماره را از آن
شرکت دارم .

خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم جهت صدور بیمه نامه عمر مانده بدهکار بابت تسهیلات فوق به
ذینفعی آن شرکت انجام پذیرد ، ضمناً حق هرگونه ادعا و اعتراضی را از خود سلب و ساقط می نمایم .

با تشکر

نام و نام خانوادگی

امضا و اثر انگشت