

Anexa 2 Cerere de acordare a adeverinței privind acordul plății dobânzii la credite

Domnule Director General,

Subsemnatul/a, având CNP.....domiciliat/ă în
Mun. București, str. nr....., bl.....,
sc....., et....., ap....., Sector 2, persoană cu handicap / reprezentant legal al persoanei
cu handicap

- Grav, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr.
- Accentuat, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap nr.

vă rog să-mi aprobați eliberarea adeverinței privind acordul plății dobânzii la creditul pentru

- achiziționarea unui singur autovehicul
- achiziționarea unui singur autovehicul adaptat special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu roțile
- achiziționarea de tehnologii asistive și de acces
- adaptarea locuinței conform nevoilor individuale de acces

aceasta fiindu-mi necesară la unitatea bancară care îmi va acorda creditul.

Nr. telefon :

Data,

Semnătura,

F-PO-SASPD-09.01