Генеральному директору
микрокредитной компании
«Смоленский областной фонд
поддержки предпринимательства»

Е.В. Силакову

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении микрозайма

от_____№____

Наименование	
ИНН	
Контактный телефон / факс, e-mail	
Необходимая сумма микрозайма (рублей)	
Срок возврата микрозайма (месяцев)	
Обеспечение по микрозайму	
Планируемое использование суммы микрозайма (на какие цели, с указанием сумм)	
Создание рабочих мест, сохранение рабочих мест	
Откуда вы узнали о Фонде: _____ (интернет, радио, пресса, буклеты, рекомендации, банки, выставки, иное)	

Настоящим подтверждаю, что получил полную и достоверную информацию о порядке и условиях предоставления микрозайма микрокредитной компанией «Смоленский областной фонд поддержки предпринимательства» (далее - Фонд), моих правах и обязанностях, связанных с получением микрозайма, условиях договора микрозайма, возможности и порядке изменения его условий по инициативе Фонда и заемщика, перечне и размере всех платежей, связанных с получением, обслуживанием и возвратом микрозайма, а также с нарушением условий договора микрозайма.

Настоящим выражаю согласие на предоставление доступа к месту осуществления предпринимательской деятельности.

О включении Фонда в государственный реестр микрофинансовых организаций (регистрационный номер записи в государственном реестре микрофинансовых организаций № 6110167000500 от 25.10.2011) проинформирован.

Дата «___»_____20 _ г.

Руководитель юридического лица
Индивидуальный предприниматель

/_____ /_____/

(нужное подчеркнуть) подпись ФИО

МП (при наличии)