

**FORMULARZ
OPINIA O WSPÓŁPRACY**

Dane Korzystającego/Pożyczkobiorcy:

Nazwa firmy	
NIP	
Osoba do kontaktu	
Numer telefonu	
Adres e-mailowy	

Koszt związany z procesowaniem wniosku znajduje się w [Tabela opłat i prowizji](#).
Złożenie wniosku jest jednoznaczne z akceptacją kosztów dodatkowych.

Prosimy o przestanie wniosku na adres: dzial.operacji@agcofinance.com

Data wypełnienia wniosku:	Podpis i pieczęć Korzystającego/Pożyczkobiorcy