



Date :/...../.....

N° de la demande :

N° Compte dépôt :

DEMANDE DE PRET

Nom et Prénom(s) :

Grade : Matricule :

Unité :

Date de naissance :/...../.....

Date d'entrée en service :/...../.....

N° Téléphone : E-mail

Montant sollicité :

Délai de remboursement souhaité :

Objet du prêt :

Remboursement mensuel souhaité :

SOURCES DES REVENUS :

1) Solde nette (Montant):.....
(Joindre le dernier bulletin de solde)

2) Autres : -
-
-

GARANTIES OFFERTES :

- Maison (valeur) :
- Terrain (valeur) :
- Autres (valeur) :

SOLDE DU PRET DANS LES AUTRES INSTITUTIONS FINANCIERES :

1) : Institution..... Montant.....

2) : Institution..... Montant.....

- Mensualité remboursée :

AUTRES DETTES :

Organisation

Montant

1)

2)

3)

Modalité de remboursement :

Montant remboursé mensuellement :

Signature du demandeur

A remplir à l'unité

- 1) Grade, Nom, Prénom(s) et Tél du CDU.....
.....
- 2) L'élément est-il en instance de passer devant un conseil de discipline ?..... OUI NON
- 3) L'élément est-il en instance d'une exclusion ou d'une réforme ?.....
- 4) L'élément doit-il aux OIP ?.....
- a) Si oui, { **MONTANT AU GAFAT** :.....
MONTANT AU FOYER /CERCLE MESS :.....
- 5) L'élément a-t-il une fois été en exclusion ?.....
- a) Si oui, { **Durée d'exclusion**.....
Motif d'exclusion.....

Signature du CDU ou de l'officier GRH

Cachet et signature du Chef de Corps

Date :

Date :

A remplir par l'organe de décision

Date de la réunion :/...../.....

Protocole des crédits N°.....

DECISION :

- Accord
- Refus
- Ajournement

Motif des refus ou d'ajournement :

.....

Montant accordé : Terme du prêt :

Taux d'intérêt : Délai de grâce : Différé.....

Modalité de remboursement :

.....

Frais de dossier : Frais d'assurance :

Conditions avant décaissement :

NOMS ET SIGNATURES DES MEMBRES DE L'ORGANE DE DECISION :

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-