



- אנו מאשרים לחברה להעביר ליועץ כל מידע ו/או מסמך אודותינו ו/או אודות ההלוואות, וזאת בכל שלב לרבות לאחר מועד העמדת ההלוואה, ולרבות מידע בדבר העדר עמידה בהתחייביותנו כלפי החברה, ולצורך כך אנו מוותרים בזאת על זכויותינו לסודיות ו/או על זכויותינו בהתאם לחוק הגנת הפרטיות ו/או כל טענה אחרת בדבר אחריות החברה ביחס למידע ו/או למסמך/מסמכים שיועברו/ על ידי החברה ליועץ.
- למסור בשמנו ובמקומו הסכמה לצורך מסירת נתוני אשראי לגבינו לחברה ו/או לקבל בשמנו ובמקומו הודעות בדבר פניה לקבלת חיווי אשראי, בהתאם לחוק נתוני אשראי, התשע"ו-2016, וזאת לצורך בחינת ההתקשרות עמנו בעסקת האשראי. ידוע לנו כי לצורך קבלת דו"ח אשראי ו/או חיווי אשראי תפנה החברה ללשכת אשראי לצורך קבלת נתוני אשראי אודותינו, ולשכת האשראי תגיש בקשה לבנק ישראל לקבל נתוני אשראי לגבינו הכלולים במאגר נתוני האשראי בבנק ישראל. ידוע לנו כי דו"ח האשראי מלשכת אשראי מכיל נתוני אשראי שביצענו וכן נתונים שונים מכונס הנכסים הרשמי וכן מההוצאה לפועל ומבנק ישראל.
- ייפוי כוח זה אינו ניתן להעברה לצד ג'
- תום תקופת ההרשאה ליועץ תסתיים במועד הראשון מבין המקרים הבאים:
  1. 12 חודשים מיום חתימתנו על כתב הרשאה זה.
  2. בשליחת הודעה לחברה וליועץ בכתב על ידי אחד מן החותמים על מסמך זה על ביטול ההרשאה.
  3. קבלת מידע על מאורע שעל פי חוקי מדינת ישראל בקורותו תסתיים ההרשאה, ובלבד שאם ייפוי הכוח ניתן לכל אחד מיחידיו היועץ לפעול לחוד, ומאורע כאמור אירע לאחד מאותם יחידיו היועץ, ייפוי הכוח ישאר בתוקפו לגבי יחידיו היועץ שנותרו.
  4. אם תמצא עדות המעלה חשש סבר לפגיעה בנו או בחברה, לרבות מעילה, הונאה, או אי-תקינות הפעולות המבוצעות על ידי היועץ.
- **אנו מאשרים כי ידוע לנו שהיועץ אינו פועל מטעם החברה, והחברה אינה אחראית לכל פעולה ו/או מידע ו/או מצג ו/או המלצה ו/או מסמך שניתן לנו על ידי היועץ ו/או שניתן על ידי היועץ לחברה, והחברה לא תהיה אחראית לכל נזק שיגרם כתוצאה מהאמור לעיל ו/או כתוצאה מהסתמכות החברה על המידע והמסמכים שהתקבלו מהיועץ.**

ולראיה באנו על החתום:

שם מלא	חתימה	תאריך
שם מלא	חתימה	תאריך
שם מלא	חתימה	תאריך
שם מלא	חתימה	תאריך

#### אימות חתימה (כאשר נדרש על ידי החברה – יש למחוק את מיותר)

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ עו"ד מס' רישיון \_\_\_\_\_/נציג קרדיט 360, מאשר כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעו בפני במשרדי ברחוב \_\_\_\_\_, מר/גברת \_\_\_\_\_, מספר זהות \_\_\_\_\_, וכן מר/גברת \_\_\_\_\_, מספר זהות \_\_\_\_\_, אשר זיהו את עצמם באמצעות תעודת זהות/דרכון וחתמו על ייפוי כוח זה בפני.

שם מלא	חתימה	תאריך
--------	-------	-------