

Darlehenszeichnung

Darlehensgeber/in

Vorname / Name

Firmenname

Adresse (Strasse / PLZ Ort)

E-Mail

Telefon

Darlehensnehmerin

WilaCare AG
8492 Wila

Zweck

Finanzierung Infrastruktur für das
Gesundheitszentrum WilaCare AG

Betrag

CHF

(mindestens CHF 5'000.–)

Laufzeit

- 2 Jahre Zins 0.5%
 3 Jahre Zins 1.0%
 5 Jahre Zins 1.5%
 10 Jahre Zins 2.0%

Startdatum

Rückzahlung per

Diverses

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des
Schweiz. Obligationenrechtes (OR 312 ff)

Einzahlung

WilaCare AG, 8492 Wila
Raiffeisenbank am Bichelsee
IBAN CH55 8080 8006 2911 6972 7

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie dieses Formular an:

WilaCare AG | Sabrina Enz | Schützenhausweg 5 | 8492 Wila