

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

[**KYA Z1-699 ΦΕΚ 917B 23.06.10** Άρθρο 3 παρ. ζ, η, θ, ι, ια, ιβ, Άρθρο 5 παρ.1, Άρθρο 6, παρ. 1 &2, Άρθρο 8 παρ. 3, Άρθρο 10, Άρθρο 11, Άρθρο 22 παρ. 6 εδάφ. α, β, γ, κ.ε.]

Προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας προς την **οδηγία 2008/48/ΕΚ** του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23ης Απριλίου 2008 για τις συμβάσεις καταναλωτικής πίστης

Προς: Την τράπεζα

Οδός..... αριθ..... ΤΚ.....

Τηλ..... Fax.....

Όνομα:

Επώνυμο:

Πατρώνυμο:

Α.Φ.Μ.:

ΔΟΥ.....

Δ/ση κατοικίας:

Τηλ. επικοινωνίας:

Email:

Παρακαλώ, **για την συμπλήρωση της σελίδας 4 εδάφ. ΣΤ. Επεξηγήσεις επί του σχεδίου διευθέτησης των οφειλών μου του Εντύπου του Υπουργείου, και συνέχιση της υποστήριξης** της Αίτησής μου Εξωδικαστικού Συμβιβασμού του Ν. 3869/2010να μου γνωρίσετε τα ακόλουθα απαραίτητα συμπληρωματικά στοιχεία γραπτά,

Α. Για κάθε δανειακή οφειλή μου,

1. Το αρχικό ποσό της σύμβασης, :..... και την ημερομηνία της σύμβασης, :.....
2. Τις ημερομηνίες μεταβολής: **A.** του επιτοκίου και **B.** το αρχικό επιτόκιο και κατά τις ημερομηνίες μεταβολής του από την μεταβολή του, μέχρι σήμερα. :.....
3. Το συνολικό ποσό καταβολών από την έναρξη μέχρι σήμερα σε **A.** Κεφάλαιο....., **B.** Τόκους..... **Γ.** Έξοδα..... **Δ.** Λοιπά.....

Β. Για κάθε άλλη οφειλή μου από Πιστωτική Κάρτα η άλλο,

1. Το αρχικό όριο της σύμβασής :....., την ημερομηνία της σύμβασής :.....
2. Τις ημερομηνίες μεταβολής: **A.** του επιτοκίου και **B.** το αρχικό επιτόκιο και κατά τις ημερομηνίες μεταβολής του από την μεταβολή, μέχρι σήμερα. :.....
3. Το συνολικό ποσό καταβολών από την έναρξη μέχρι σήμερα σε **A.** Κεφάλαιο....., **B.** Τόκους..... **Γ.** Έξοδα..... **Δ.** Λοιπά.....

Τόπος Ημερομηνία.....

Ο/Η αιτών/ούσα.

 **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΚΡΗΤΗΣ**
CONSUMERS' INSTITUTE of CRETA
ΧΑΝΙΑ - ΡΕΘΥΜΝΟ - ΗΡΑΚΛΕΙΟ - ΛΑΣΙΘΙ - ΑΘΗΝΑ - ΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ - Ε.Ε.
Μέλος του ΙΝΚΑ/ΓΟΚΕ ΓΕΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
Γιαννουδοβαρδή 19 - Κίσσαμος Χανιά 73400
Τηλ: 28220 22642 - Fax: 28220 22652
Γραμματεία: Διστόμου 45 - Πειραιάς 18533
Τηλ. 211 11 02 400 - Fax: 210 41 18 849
www.inkakritis.gr, e-mail: inkakritis@inkakritis.gr

Υπογραφή σφραγίδα και όνομα αρμοδίων παραλαβής της τράπεζας η ο αριθμός και η ημερομηνία πρωτοκόλλου.