



....., dnia

Miejscowość data

Dane osoby składającej wniosek

.....
Imię nazwisko

.....
Adres do korespondencji

.....
Modulo Klienta

.....
PESEL

Wniosek o zwrot kosztów z tytułu przedterminowej spłaty Kredytu

Wnioskuje o zwrot kosztów/prowizji za udzielenie kredytu, który spłaciłem/am przed terminem wskazanym w umowie

1	Numer Umowy		Data zawarcia Umowy	/ /	Data spłaty kredytu	/ /
2	Numer Umowy		Data zawarcia Umowy	/ /	Data spłaty kredytu	/ /
3	Numer Umowy		Data zawarcia Umowy	/ /	Data spłaty kredytu	/ /

Zwrot prowizji proszę dokonać na rachunek w Banku:

którego właścicielem jest.

Imię i nazwisko właściciela rachunku

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, informację proszę przekazać w formie ustnej (telefonicznie), w tym celu wskazuje nr telefonu/w formie pisemnej pod wskazany przeze mnie adres korespondencyjny*

.....
miejscowość, data

.....
podpis Kredytobiorcy składającego Wniosek

.....
Data i podpis pracownika Banku wraz z pieczętką imienną

*niepotrzebne skreślić

CENTRALA

16-400 Suwałki, ul. Sejneńska 2
tel. 87 565 04 45
centrala@bank.suwalki.pl
<https://bank.suwalki.pl>

ODDZIAŁY

16-424 Filipów, pl. St. Batorego 28, tel. 87 569 60 14
16-427 Przemośl, ul. Suwalska 2B, tel. 87 569 18 17
16-420 Raczki, ul. Kościelna 3, tel. 87 568 50 11
16-406 Rutka-Tartak, ul. 3-go Maja 6, tel. 87 568 73 20

PUNKT KASOWY

16-500 Sejny
ul. Piłsudskiego 3
tel. 87 517 30 07