|  |
| --- |
| Уповноваженій особі Фонду гарантування вкладів фізичних осіб на ліквідацію АТ «АКБ» КОНКОРД»Андрію ФЕДОРЧЕНКО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові(за наявності)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адреса місця проживання) |

**Заява**

про приєднання до Умов погашення заборгованості

Я,

 (прізвище, ім’я, по батькові(за наявності)

Місце проживання:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( серія, номер)

виданий

 (ким виданий) (дата видачі)

реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

приєднуюсь до Умов погашення заборгованості, встановлених рішенням виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 21 серпня 2023 року № 1040 «Про реструктуризацію заборгованості фізичних осіб-позичальників банків, що ліквідуються Фондом гарантування вкладів фізичних осіб»,

 за кредитним договором №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (номер договору) (дата укладення договору)

укладеним мною та АТ «АКБ»КОНКОРД».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис) (ПІБ)