

Уповноваженій особі
Фонду гарантування вкладів фізичних осіб
на ліквідацію АТ «КОМІНВЕСТБАНК»

власне ім'я, по батькові прізвище (за наявності)

(адреса місця проживання)

ЗАЯВА про приєднання до Умов погашення заборгованості

Я, _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Місце проживання: _____

Паспорт _____, виданий _____

_____,
реєстраційний номер облікової картки платника податків
_____, тел. _____ приєднуюсь до Умов
погашення заборгованості, встановлених рішенням виконавчої дирекції Фонду
гарантування вкладів фізичних осіб від 18 серпня 2025 року № 813 «Про
затвердження Умов реструктуризації заборгованості фізичних осіб -
позичальників банків, що ліквідуються Фондом гарантування вкладів фізичних осіб,
в період дії воєнного стану в Україні, та визнання такими, що втратили чинність,
деяких рішень виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб», за
кредитним договором № _____
від _____, укладеним між мною та АТ «КОМІНВЕСТБАНК».

(дата)

(підпис)

(П. І. Б)