

ФОЛЬКСВАГЕН БАНК

РУС ООО

ИНН 7750005605, ОГРН 1107711000044
АДРЕС: 117485, МОСКВА, УЛ. ОБРУЧЕВА Д.30/1, СТР.1
ТЕЛ.: +7 (495) 775-75-57, ФАКС: +7 (495) 258-81-54 WWW.VWBANK.RU

Заявление на отказ от участия в программе по организации страхования от несчастных случаев и болезней, а также на случай недобровольной потери работы заемщиков.

В ООО «Фольксваген Банк РУС»
Россия, 117485, г. Москва, ул. Обручева, д.30/1, стр.1

От Заемщика

Фамилия	
Имя	
Отчество	

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, номер	
Кем выдан	
Когда выдан	

В соответствии с условиями Кредитного договора

№	
от (дата договора)	

Настоящим прошу ООО «Фольксваген Банк РУС» (далее «Банк») (ОГРН 1107711000044), с даты, следующей за датой принятия настоящего заявления, исключить меня из списка Застрахованных лиц по Договору страхования от несчастных случаев и болезней, а также на случай недобровольной потери работы заемщиков, заключенному между Банком и Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (далее «Подключение к Программе страхования») в который я был(а) включен(а) в соответствии с моим заявлением на страхование № _____ от _____, и вернуть сумму, уплаченную мной в счет платы за подключение к Программе страхования, так как:

Сумму, уплаченную мной в счет платы за подключение к Программе страхования, прошу в течение 10 рабочих дней со дня получения данного заявления:

1. Направить на погашение задолженности по Кредитному договору № _____ от _____.

ФОЛЬКСВАГЕН БАНК

РУС ООО

ИНН 7750005605, ОГРН 1107711000044

АДРЕС: 117485, МОСКВА, УЛ. ОБРУЧЕВА Д.30/1, СТР.1

ТЕЛ.: +7 (495) 775-75-57, ФАКС: +7 (495) 258-81-54 WWW.VWBANK.RU

2. Так как на дату подписания настоящего заявления задолженность по Кредитному договору полностью погашена - перечислить на мой банковский счет по следующим реквизитам:

Дата	__/__/20__г.
Подпись Заемщика	
Адрес электронной почты	

Заявление принял:

Дилерский Центр	
Подпись/ ФИО сотрудника	
Дата	__/__/20__г.

Отметки Банка