

Miejscowość, data	<input type="text"/>
Imię i nazwisko	<input type="text"/>
Adres do korespondencji	<input type="text"/>
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nr dowodu osobistego <input type="text"/>
Nr telefonu <input type="text"/>	Adres e-mail <input type="text"/>

Wniosek o restrukturyzację spłaty należności

1. Restrukturyzacja dotyczy:

- Pożyczka Gotówkowa Karta Kredytowa Kredyt w rachunku płatniczym Linia Kredytowa

2. Powód wnioskowanej zmiany*:

- zmniejszone wynagrodzenie zwiększone wydatki choroba**
 utrata pracy trwała niezdolność do pracy przejście na emeryturę
 śmierć współmałżonka/współkredytobiorcy inne zobowiązania finansowe

inne

3. Preferowany rodzaj wnioskowanej zmiany (można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)**:

- zmiana terminu płatności wydłużenie okresu kredytowania skrócenie okresu kredytowania
 obniżenie wysokości miesięcznej raty (proszę podać deklarowaną kwotę nowej raty)
 odroczenie najbliższych rat na koniec okresu kredytowania
 inne propozycje

4. Czy złożyła/ył Pani/Pan wniosek o Upadłość Konsumentką lub było/jest prowadzone postępowanie upadłościowe wobec kredytobiorcy (pożyczkobiorcy)/ współkredytobiorcy (współpożyczkobiorcy)?

- Tak, prosimy podać datę
 Nie

5. Czy w prowadzonym przez Panią/Pana gospodarstwie domowym jest stały dochód?

- Tak, prosimy o informację z jakiego tytułu i w jakiej wysokości netto miesięcznie
 Nie

6. Lista załączników:

- a)
- b)
- c)

7. Oświadczenia****

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16 („Bank”), moich danych osobowych zawartych w piśmie z dnia i załącznikach do tego pisma, w tym szczególnych kategorii danych, w celu i zakresie niezbędnym do rozpatrzenia mojego zgłoszenia. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o możliwości cofnięcia zgody. Ponadto oświadczam, że udzielenie niniejszej zgody ma charakter dobrowolny.
- 2) Oświadczam, że wszystkie podane informacje w niniejszym dokumencie są odzwierciedleniem stanu faktycznego, pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 par. 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
- 3) Jestem świadoma/-y, że złożenie wniosku o restrukturyzację pożyczki/ zmianę warunków spłaty pożyczki nie powoduje wstrzymania działań windykacyjnych, naliczania odsetek oraz nie zwalnia z obowiązku dokonywania spłat na poczet zadłużenia.
- 4) Oświadczam, że moje dane osobowe oraz dane teleadresowe znajdujące się w bazie Banku są aktualne. W przypadku nieaktualnych danych zobowiązuje się do niezwłocznego zaktualizowania danych poprzez usługę bankowości elektronicznej Citibank Online, bądź kontakt osobisty z Oddziałem Banku Citi Handlowy lub przesłanie pisma na adres Banku:
Zespół Rozliczeń Kart Detalicznych
Bank Handlowy w Warszawie S.A.
ul. Pstrowskiego 16
10-602 Olsztyn.

Z poważaniem,

.....
podpis Klienta zgodny ze wzorem złożonym
w dokumentach Banku

* Drogi Kliencie, jeśli Twój produkt jest ubezpieczony to w pierwszej kolejności sprawdź czy ubezpieczenie obejmuje opisane zdarzenie. Jeśli tak, skontaktuj się z Doradcą usługi bankowości telefonicznej CitiPhone pod numerem telefonu: +22 692 2484.

** W przypadku przesyłania dokumentacji choroby prosimy o pisemne wyrażenie zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych - oświadczenie pkt 7, ppkt 1.

*** Drogi Kliencie, ostateczny rodzaj rozpatrywanej zmiany bank przedstawi po przeprowadzeniu analizy sytuacji, w której znajduje się dany produkt i/ lub sytuacji finansowo - gospodarczej Klienta.

**** Oświadczenie ppkt 1 - jest obligatoryjny jedynie w przypadku udostępnienia bankowi szczególnej kategorii danych np. dokumentacji medycznej.

Oświadczenia ppkt 2 - 4 są obligatoryjne w celu dalszego procesowania niniejszego wniosku.