

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о полном досрочном погашении микрозайма**

Я, _____,
(Фамилия Имя Отчество полностью)

Адрес регистрации

Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус		Квартира

Документ, удостоверяющий личность

Серия паспорта		Номер паспорта	
Кем и когда выдан			
Код подразделения		Дата рождения	
Контактный телефон		E-mail	
Договор микрозайма	№		от

** Все поля являются обязательными к заполнению, в случае наличия пустых полей обращение не будет рассмотрено*

ПРОШУ:

Осуществить полное досрочное погашение микрозайма в размере:	(
) рублей __ коп.

Мне известно, что настоящее заявление может быть оставлено без удовлетворения, если оно направлено Кредитору менее чем за 5 (Пять) рабочих дней до даты очередного платежа, а также, если после списания Кредитором необходимой суммы для планового погашения основного долга и уплаты процентов, денежных средств будет недостаточно для полного досрочного погашения микрозайма.

Прекратить действие Договора микрозайма с:	«__» _____ 20__ г.
--	--------------------

Проинформировать меня о результатах рассмотрения заявления:

В письменной форме	
В устной форме	
На адрес электронной почты	
Другое	

В целях рассмотрения настоящего обращения я даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». При отсутствии согласия на обработку персональных данных заявление не может быть зарегистрировано и рассмотрено.

_____ 20__ г.
Дата

Фамилия Имя Отчество / Подпись