

Iesniedz:

Vārds, Uzvārds

Personas kods

Adrese

Telefona numurs**IESNIEGUMS****par iekļaušanu atteikuma reģistrā****Pamatojums:**

Lūdzu iekļaut mani to personu sarakstā, kam turpmāk atteikt aizdevumu piešķiršanu.

Pakalpojums: Patēriņa aizdevums

Vēlamais iekļaušanas termiņš Atteikuma reģistrā:

12 mēneši 24 mēneši Cits termiņš:

Parakstot iesniegumu, apliecinu, ka esmu rīcībspējīga fiziska persona, neatrodos alkoholisko dzērienu, narkotisko un psihotropo vielu vai zāļu vai citu apreibinošo vielu ietekmē un piekrītu, ka SIA ViziaFinance šajā iesniegumā minēto informāciju un manus personas datus izmatos, lai pildītu šajā iesniegumā norādīto.

Iesnieguma aizpildīšanas datums

Paraksts