

Уповноваженій особі
Фонду гарантування вкладів
фізичних осіб на ліквідацію

(найменування банку)

прізвище, власне ім'я, по батькові
(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 ____ серпня 2025 року № ____ «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 _____.
(найменування банку)

(дата)

(підпис)

(П. І. Б.)