

**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΝΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ Ν. 4224/2013
(ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ)**

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΗ (ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ή ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ)	
Όνοματεπώνυμο/ Επωνυμία :	
Διεύθυνση Κατοικίας/ Έδρα :	
Αρ. Ταυτότητας/ Διαβατηρίου :	
ΑΦΜ :	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας Σταθερό :	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας Κινητό :	
Είδος Χορηγήσεως :	
Ιδιότητα :	Δανειολήπτης <input type="checkbox"/> Συνοφειλέτης <input type="checkbox"/> Εγγυητής <input type="checkbox"/>
Email :	

Με την παρούσα υποβάλλω ένσταση κατά της από _____.____ επιστολής του Πιστωτικού ιδρύματος Υπό Ειδική Εκκαθάριση με την επωνυμία «_____» σχετικά με τον χαρακτηρισμό μου ως μη Συνεργάσιμου Δανειολήπτη, για τους κάτωθι λόγους:

Προκειμένου να εξετάσετε την ένστασή μου σας επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Σε σχέση με τα ανωτέρω, παρακαλώ για την εξέταση της ένστασής μου από την αρμόδια Επιτροπή σας μέσα στο χρονικό διάστημα των 3 μηνών το αργότερο, με την έγγραφη γνωστοποίηση σε εμένα της δεόντως αιτιολογημένης απόφασής σας.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που παραθέτω καθώς και τα αποδεικτικά που επισυνάπτω για την εξέταση της ένστασής μου από την αρμόδια Επιτροπή Ενστάσεων σας είναι αληθή, πλήρη και ακριβή.

Με την παρούσα δηλώνω ότι είμαι ενήμερος σχετικά με τη διαδικασία υποβολής και εξέτασης ενστάσεων του Κώδικα Δεοντολογίας και αναγνωρίζω και αποδέχομαι ότι το Πιστωτικό Ίδρυμα υπό Ειδική Εκκαθάριση επιφυλάσσει να μου ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά σε περίπτωση που τα προσκομιθέντα κριθούν ως μη επαρκή για την λήψη απόφασης επί της ενστάσεώς μου.

Ο ενιστάμενος : _____
 Υπογραφή : _____
 Ημερομηνία : _____

Για την παραλαβή

Όνοματεπώνυμο : _____
 Υπογραφή : _____
 Ημερομηνία παραλαβής : _____