

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΣΤΑΣΗΣ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Ν.4224/2013

Στο πλαίσιο εφαρμογής της Διαδικασίας Επίλυσης Καθυστερήσεων (Δ.Ε.Κ.) του Κώδικα Δεοντολογίας του Νόμου 4224/2013, υποβάλλω με την παρούσα γραπτώς την ένστασή μου αναφορικά με την επιστολή της Εταιρίας σας, με ημερομηνία/...../..... (αντίγραφο επισυνάπτεται) με την οποία μου κοινοποιήθηκε ο χαρακτηρισμός μου ως **Μη Συνεργάσιμος Δανειολήπτης**.

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΗ / ΕΓΓΥΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία:
Όνομα Πατρός:
Όνομα Μητρός:
Α.Δ.Τ.:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:
Διεύθυνση κατοικίας/Έδρα:
Τηλέφωνο:
Κινητό:
Email:

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ / ΚΑΡΤΩΝ / ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Γ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ / ΛΟΓΟΙ ΕΝΣΤΑΣΗΣ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Δ. ΕΓΓΡΑΦΑ / ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά/ έγγραφα με τα οποία τεκμηριώνεται η υποβαλλόμενη ένσταση.

.....
.....
.....
.....

APS

Ε.ΔΗΛΩΣΗ / ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

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

Με την παρούσα δηλώνω ότι είμαι ενήμερος σχετικά με τη διαδικασία υποβολής και εξέτασης ενστάσεων του Κώδικα Δεοντολογίας καθώς και της δυνατότητας προσφυγής στο Στάδιο 5ο Διαδικασία εξέτασης ενστάσεων της Δ.Ε.Κ. μόνο μια φορά.

Αναγνωρίζω και αποδέχομαι ότι η Εταιρία επιφυλάσσεται να μου ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά σε περίπτωση που τα προσκομισθέντα κριθούν ως μη επαρκή για την λήψη απόφασης επί της ενστάσεώς μου και δηλώνω ότι τα στοιχεία που παραθέτω είναι αληθή, πλήρη και ακριβή.

Δηλώνω ότι θα γνωστοποιήσω στην APS Recovery Greece A.E.Δ.Α.Δ.Π οιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας μου ή/ και στα στοιχεία της οικονομικής και περιουσιακής μου κατάστασης εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών από τη σχετική μεταβολή.

Τόπος

Ημερομηνία /..... /.....

Ο ενιστάμενος

Υπογραφή (και σφραγίδα εταιρίας αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο)

.....

Στοιχεία παραλαβής ένστασης (Για την APS Recovery Greece A.E.Δ.Α.Δ.Π.)

Ημερομηνία: /..... /.....

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο (ολογράφως):

Πρωτόκολλο Εισερχομένου: