# Nyilatkozat az elszámolást követően fennmaradó túlfizetés kifizetéséhez

*Azon fogyasztók tehetik meg ezt a nyilatkozatot, akik nem rendelkeznek fizetési számlával az elszámolást végző pénzügyi intézménynél, illetve a pénzügyi intézménnyel összevont alapú felügyelet hatálya alá tartozó másik pénzügyi intézménynél.*

 *- Benyújtandó az elszámolásról készült tájékoztatás kézhezvételét követően –*

NYILATKOZAT

AZ ELSZÁMOLÁST KÖVETŐEN FENNMARADÓ TÚLFIZETÉS KIFIZETÉSÉHEZ

Nyilatkozó (fogyasztó) neve: ……………………………………………………………………………..

Nyilatkozó (fogyasztó) születési neve: ……………………………………………………………………

Születési helye, ideje: ………………………………………………………………………………………

Anyja születési neve: ……………………………………………………………………………………….

Állandó lakcím:………………………………………………………………………………………………

Levelezési cím:……………………………………………………………………………………………...

Személyazonosító igazolvány típusa (aláhúzással jelölendő):

személyazonosító igazolvány /új típusú vezetői engedély/útlevél

Személyazonosító igazolvány száma: ……………………………………………………………………

Elszámolás alapjául szolgáló kölcsönszerződés/hitelszámla száma: ………………………………..

ASIGMA FAKTORING Zrt-nél nem rendelkezem fizetési számlával, ezért a fenti számú kölcsönszerződés elszámolását követően fennmaradó túlfizetés összegét az alábbi módon kérem rendelkezésemre bocsátani (a visszafizetés módját x-szel jelölni és a szükséges adatokat megadni szíveskedjék):

🞏 A túlfizetés összegét következő számlaszámra kérem átutalással teljesíteni:

számlatulajdonos neve: ………………………………………………………………………….

számlavezető intézmény megnevezése: ………………………………………………………

fizetésiszámla száma: ……………………..- ……………………..-………………………

🞏 A túlfizetés összegét pénztárból történő készpénzkifizetés útján kívánom felvenni.

helység, dátum

…………………………………………

Fogyasztó aláírása

Amennyiben nem a pénzügyi intézmény ügyintézője előtt történik a nyomtatvány aláírása, úgy kettő tanú megadása szükséges.

1. Tanú: Név: 2. Tanú: Név:

Lakcím: Lakcím:

Szem.azon. okm. sz.: Szem.azon. okm. sz.:

aláírás: aláírás:

Személyes ügyintézés esetén az átvétel igazolása (pénzügyi intézmény tölti ki):

További ügyintézésre 201……………………. napon átvettem:…………………………………….

 Átvevő aláírás

 SIGMA FAKTORING Zrt.