
(vārds, uzvārds)_____
(personas kods)_____
(līguma numurs)_____
(tālrunis)**IESNIEGUMS**_____
20 __.gada __. _____

Aņņemos apmaksāt izdevumus saistībā ar dotā iesnieguma apstrādi, ja tādi radīsies, saskaņā ar Bigbank AS Latvijas filiāles cenrādi.

(paraksts)

Saskaņā ar Bigbank AS Latvijas filiāles Vispārējiem noteikumiem iesniegums tiks izskatīts 14 (četrpadsmit) dienu laikā no tā saņemšanas dienas.

SAŅEMTS

Bigbank AS Latvijas filiāles pārstāvis

(vārds, uzvārds, paraksts, saņemšanas datums)**IZPRINTĒT IESNIEGUMU**