
(vārds, uzvārds)_____
(personas kods)_____
(liguma numurs)_____
(tālrunis)**IESNIEGUMS**_____
20 ____ .gada ____ . _____**Par maksājuma datuma pārcelšanu**

Lūdzu pārcelt maksājuma datumu:

 par 21 dienu no ____ . ____ . ____ u z ____ . ____ . ____ ; līdz 2 mēnešiem no ____ . ____ . ____ un ____ . ____ . ____ uz ____ . ____ . ____ .

Komisijas maksu par maksājuma/-u datuma/-u pārcelšanu saskaņā ar Bigbank AS Latvijas filiāles cenrādi apņemos samaksāt, veicot nākamo maksājumu saskaņā ar aizdevuma atmaksas grafiku.

Maksājuma datuma pārcelšanas iemesls (obligāti norādāma informācija):

(paraksts)**SAŅEMTS**

Bigbank AS Latvijas filiāles pārstāvis

(vārds, uzvārds, paraksts, saņemšanas datums)