

ΑΙΤΗΣΗ

Μείωσης Επιτοκίου

**Προς το
Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων**

Δ/ση Εξυπηρέτησης Δανείων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:

Οδός:

Τκ

Τηλέφωνο:

Αρ. Λογαρ. Δανείου:

Α.Φ.Μ

Διά της παρούσης μου παρακαλώ να προβείτε σε μείωση του επιτοκίου του στεγαστικού μου δανείου για λόγους υγείας.

Σας προσκομίζω τη σχετική βεβαίωση από το ΚΕΠΤΑ/ ΑΣΥΕ στο οποίο φαίνεται το ποσοστό αναπηρίας.

Ημ/νία / /

Ο/Η Αιτών/ούσα