sense bank

Голові правління АТ «СЕНС БАНК»

ПІБ Клієнта/заявника*
ІПН Клієта/заявника*

Адреса*:
Населений пункт:
Обл
вул.
буд. кв.
№ кредитного договору*
№ рахунку
ідентифікаційний код №*
Контактний телефон*
E-mail адреса *

ЗВЕРНЕННЯ

Я *ПІБ* даю згоду на розголошення мого фінансового номеру телефону *0XX XXX XX XX* та повних реквізитів для поповнення рахунку для спроби врегулювання ситуації з помилково відправленим переказом з картки XXXX на суму *XXXX.XX* грн від *ДД.ММ.РР* на картку *XXXX XXXX XXXX XXXX*

- Ознайомлений та не заперечую, що рішення банку за результатами розгляду даного звернення може бути повідомлене мені на e-mail адресу або за контактним номером телефону без подальшого надання письмової відповіді банку.
- Ознайомлений та не заперечую проти обробки (в т.ч. поширення) персональних даних Банком та іншими банківськими установами України згідно з вимогами Закону України "Про захист персональних даних" в обсязі необхідному для досягнення мети, вказаної в даному Зуверненні.
- Ознайомлений та не заперечую проти розкриття банківської таємниці Банком іншим банківським установам України в обсязі, необхідному для досягнення мети, вказаної в даному Зверненні іншим Банкам згідно з вимогами ЗУ «Про банки і банківську діяльність».

-

___XX.XX.XX___ **___ПІБ (**для ел. звернень з Дія.Підписом**)_**

дата **ПІБ Клієнта**

- **- обов’язкова інформація для розгляду письмового звернення.**