

.....
miejsowość i data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(Numer telefonu do kontaktu)

Cross Finance SA
ul. Chłopska 53
80-350 Gdańsk

Wniosek o przesunięcie terminu płatności

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę terminu płatności raty z tytułu umowy o numerze, którą należy regulować dnia każdego miesiąca. Proszę o ustalenie nowego terminu płatności raty na dzień Przesunięcie terminu płatności związane jest z Oświadczam, że w dniu złożenia niniejszego podania nie zalegam z płatnościami na ww. umowie.

.....
Podpis wnioskodawcy