**ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΛΗΨΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΠΟ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΜΟ ΤΟΥ 2020**

Ημερομηνία : ......... / ......... / 2020

Προς : **AstroBank Public Company Limited**

Θέμα : **Αίτημα αναστολής δόσεων και τόκων πιστωτικών διευκολύνσεων**

Με την παρούσα σας δηλώνω ότι αντιμετωπίζω οικονομικές δυσκολίες ως αποτέλεσμα των επιπτώσεων της πανδημίας του COVID-19 και παρακαλώ όπως προχωρήσετε σε αναστολή της καταβολής των δόσεων και τόκων του/των πιστωτικών διευκολύνσεων για τις οποίες είμαι πρωτοφειλέτης ή/και συνοφειλέτης και οι οποίες δεν παρουσίαζαν καθυστέρηση πέραν των 30 ημερών κατά την 29ην Φεβρουαρίου 2020.

Για το δάνειο/δάνεια ή πιστωτικές διευκολύνσεις με αριθμό: .......................................................................

**δεν** επιθυμώ αναστολή των δόσεων και τόκων.

Κατάστημα Εξυπηρέτησης: .............................................................

Τηλ. Επικοινωνίας: .......................................................

Με εκτίμηση

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................... | ................................................. | ……………………………………………………… |
| Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία Εταιρείας | Αρ. Ταυτότητας/Αρ. Εγγραφής Εταιρείας | Υπογραφή/ές  (τουλάχιστον ένας εκ των Διευθυντών σε περίπτωση Εταιρείας) |

**Ηλεκτρονική Διεύθυνση**: [info@astrobank.com](mailto:info@astrobank.com)

**Ταχυδρομική Διεύθυνση:** Λεωφ. Σπύρου Κυπριανού 1, 1065 Λευκωσία, Τ.Κ.25700, 1393 Λευκωσία.

|  |
| --- |
| Σημείωση: Στην περίπτωση πλέον του ενός πρωτοφειλέτη/συνοφειλέτη, θα πρέπει να συμπληρώνεται και αποστέλλεται και σχετικό αίτημα από όλους τους πρωτοφειλέτες/συνοφειλέτες του δανείου.  Η αναστολή δόσεων και τόκων εφαρμόζεται από την ημερομηνία έκδοσης του Διατάγματος νοουμένου ότι οι δικαιούχοι αποστείλουν γραπτώς ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή μέσω ταχυδρομείου ή μέσω τηλεμοιότυπου στην Τράπεζα την παρούσα εκδήλωση ενδιαφέροντος. |

**Για χρήση μόνο από Τράπεζα**

Ημερομηνία Παραλαβής …………………………………. CIF πελάτη ………………

Επιβεβαιώνεται ότι η/οι πιστωτική/ές διευκόλυνση/διευκολύνσεις με αριθμό λογαριασμού …………………………………………………………………………………………………………. εμπίπτει/ουν στη σχετική Νομοθεσία.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΕΓΧΘΗΚΕ ΑΠΟ:** | **ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ:** |
|  |  |
| **Ημερομηνία:** | **Ημερομηνία:** |