

Приложение № 1
к приказу от 22.05.2019 № 70

Генеральному директору
ООО «Хоум Кредит Страхование»

От _____
(Ф.И.О.)

(адрес)

(номер мобильного телефона)

Заявление о возврате денежных средств.

Мною _____ был осуществлен ошибочный
дата перечисления денежных средств

платеж в адрес ООО «Хоум Кредит Страхование» в размере

_____ (_____) рублей

сумма (без учета комиссии за платеж)

сумма прописью

Документ об оплате прилагается.

Прошу вернуть данные денежные средства по следующим реквизитам:

Наименование получателя: _____
Ф.И.О. владельца расчетного счета (получателя денежных средств) полностью

Наименование банка: _____
наименование банка, в котором открыт расчетный счет

БИК банка:

Сч. №:

Адрес электронной почты Получателя, на который будет передан кассовый чек _____
(Адрес электронной почты разборчиво)

Приложение:

1. Копия паспорта Плательщика.
2. Копия паспорта Получателя, если он отличается от Плательщика.
3. Копия платежного документа.

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях принятия решения о возврате денежных средств даю свое согласие ООО «Хоум Кредит Страхование» (далее – Страховщик), на обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в документах, приложенных к настоящему заявлению, сообщенных Страховщику устно, письменно или в электронном виде по любым каналам связи.

Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст. 14 Федерального закона «О персональных данных».

Подпись Заявителя
« _____ » _____ 20 _____ г.

Ф.И.О Заявителя