

**ESOX****ŽÁDOST O PŘEVYDÁNÍ KREDITNÍ KARTY**

Jméno, příjmení, titul

Rodné číslo

Číslo smlouvy

Telefonní kontakt

E-mail

Trvalá adresa

Korespondenční adresa

Důvod*

V

Dne

Podpis klienta

* v případě změny/chyby ve jméně nebo příjmení přiložte, prosím, oboustrannou kopii platného občanského průkazu

**Vyplněný a podepsaný formulář zašlete na náš e-mail zakaznickyservis@esox.cz
nebo na adresu ESSOX s.r.o., Oddělení kreditních karet, F. A. Gerstnera 52, 370 01 České Budějovice.**

Zasláním formuláře přes e-mail bude komunikace rychlejší, efektivnější a šetrnější k životnímu prostředí.