



ESOX

ŽÁDOST O PŘEVYDÁNÍ KREDITNÍ KARTY

Jméno, příjmení, titul

Rodné číslo

Číslo smlouvy

Telefonní kontakt

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 poštou na adresu:

ESOX s.r.o., Oddělení kreditních karet, P. O. BOX č. 65, 370 01 České Budějovice