

## Žádost o převydání kreditní karty

Jméno, příjmení, titul	
Rodné číslo	
Číslo smlouvy	
Trvalá adresa	
Korespondenční adresa	
Telefonní kontakt	
Důvod*	

V	Dne	Podpis
---	-----	--------

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

Vyplněný a podepsaný formulář zašlete poštou na adresu: ESSOX s.r.o., Oddělení kreditních karet, P. O. BOX č. 65, Senovážné nám. 231/7, 370 21 České Budějovice.