

סניף

תאריך

מס' חשבון עו"ש

הנדון: בקשה לשינוי מועד פירעון – הלוואה לדיוור

אני/אנו, הח"מ..... שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

מבקשים בזאת לבצע שינוי, כמפורט להלן, בהלוואות מס',,,
..... (להלן: "ההלוואה"), כדלקמן:

- שינוי מועד הפירעון החודשי (יום בחודש) מ- לחודש ל- בחודש (ניתן לשינוי ל- 1,10,15 בחודש בלבד).
- שינוי מועד פירעון ההלוואה (בהלוואת גישור) מ- ל-

- ידוע לי/לנו כי השינוי הנ"ל, ככל שיאושר על ידיכם ויבוצע בפועל, ייכנס לתוקפו במועד הפירעון החל בחודש שאחרי החודש בו הוגשה הבקשה, ובלבד שעברו לפחות 14 יום ממועד הגשת הבקשה.
- ידוע לי כי בשל שינוי המועד החודשי לפירעון ההלוואה יערוך הבנק התחשבות בשל פער הימים שנוצר בין מועד החיוב המקורי למועד החיוב החדש, זאת בהתאם להוראות סעיף 9(ג) לחוק הבנקאות (שירות ללקוח) תשמ"א 1981. הסכום המתקבל מההתחשבות יתווסף או יופחת מגובה ההחזר החודשי לאחר השינוי בהתאם לפער הימים שנוצר.
- ידוע לי/לנו כי לא ניתן לשנות את מועד הפירעון החודשי אלא לגבי כל חלקי ההלוואה.
- ידוע לי/לנו כי השינוי הנ"ל, ככל שיאושר ויבוצע בפועל, כרוך בתשלום עמלת שינויים במועד פירעון של הלוואה לדיוור, בהתאם לתעריפון עמלות הבנק, כפי שיהיה נהוג ומקובל בבנק בכל עת ובכפוף לתנאי חשבוני כפי שיהיו נהוגים ומקובלים בכל עת. נכון למועד בקשה זו סכום העמלה הינו 125 ₪ כאשר בעד כל אחד מארבעת השינויים הראשונים של מועד הפירעון החודשי בכל שנה, תיגבה עמלה בגובה עמלת פקיד בסך 5.90 ₪; העמלה תיגבה במועד ביצוע השינוי, ככל שיאושר; אני/אנו מאשר/ים בזאת לחייב את חשבונו הנזכר לעיל בעמלה בהתאם לאמור לעיל.
- ידוע לי/לנו כי הסכמתכם לפעול על פי בקשה זו לא תטיל עליכם כל אחריות ו/או חבות מכל מין ו/או סוג שהוא כלפינו או כלפי צד שלישי, למעט קיום בקשתנו זו.
- הבנק יפעל בהתאם לבקשה זו רק במקרה בו מצב החשבון מאפשר זאת וכל עוד אין מניעה חוקית או אחרת לביצוע של בקשה זו.
- ידוע לי/לנו כי הבנק יהיה רשאי לדחות בקשה זו, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי והמוחלט ומכל סיבה שהיא.

שם הלקוח חתימת הלקוח

קיבלנו מכם את בקשתכם דלעיל, רשמנו אותה לפנינו ונפעל בהתאם לה ככל שתאושר, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי והמוחלט של הבנק, כל עוד מצב חשבוניתכם בבנק יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועה וכל עוד לא התקבלה אצלנו בקשתכם בכתב לביטולה. אישור זה לא יפגע בכל התחייבויותיכם כלפינו.

.....
הפקיד המטפל

.....
תאריך

