



Προς την ALPHA BANK

Αριθμός πρωτοκόλλου¹:

.....
(τόπος) (ημερομηνία)

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΝΣΤΑΣΕΩΣ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΗ²

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΗ (ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ Ή ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ)

Όνοματεπώνυμο:

Επωνυμία Επιχειρήσεως:

Διεύθυνση:

Έδρα Επιχειρήσεως:

.....

A.Δ.Τ.:

A.Φ.Μ.³:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας-Σταθερό:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας-Κινητό:

B. ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΗ⁴

	Είδος Χορηγήσεως	Αριθμός Συμβάσεως/ Λογαριασμού	Οφειλέτης*	Συνοφειλέτης*	Εγγυητής*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

* Συμπληρώνεται με «x» ένα από τα τρία τετραγωνίδια που περιγράφει τη συμβατική ιδιότητα του Δανειολήπτη

1 Συμπληρώνεται από την Τράπεζα.

2 Το παρόν Έντυπο συντάσσεται στο πλαίσιο της εφαρμογής του Κώδικα Δεοντολογίας της Τραπέζης της Ελλάδος του Ν. 4224/2013 (ΦΕΚ, τ. Β, 2411/07.06.2021).

3 Να διευκρινίζεται εάν πρόκειται για ΑΦΜ φυσικού ή νομικού προσώπου.

4 Τα κάτωθι πεδία συμπληρώνονται για τις συμβάσεις/οφειλές του ενιστάμενου που εντάχθηκαν στη Δ.Ε.Κ. και για τα οποία υποβάλλεται η ένσταση.



Γ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΣ

Με το παρόν υποβάλλω προς την Alpha Bank **ένσταση** κατά της κατηγοριοποίησής μου ως «Μη Συνεργάσιμο Δανειολήπτη», σε συνέχεια της έγγραφης ενημερώσεώς μου από την Alpha Bank.

Η ένσταση υποβάλλεται για τον/τους ακόλουθο/-ους λόγο/-ους¹:

.....

Προς απόδειξη των ως άνω ισχυρισμών μου, προσκομίζω επισυναπτόμενα τα ακόλουθα δικαιολογητικά ή και λοιπά έγγραφα²:

1. 2.

 3.

Δ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΝΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΗ

Δ.1. Αναλαμβάνω την υποχρέωση να προσκομίσω στην αρμόδια Επιτροπή Ενστάσεων της Alpha Bank όλα τα πρόσθετα έγγραφα ή και τα δικαιολογητικά που τυχόν μου ζητηθούν από αυτήν, για την εξέταση των παραπάνω ισχυρισμών μου, εντός της προθεσμίας των δεκαπέντε (15) εργασίμων ημερών από την ημέρα που θα μου ζητηθούν και αποδέχομαι ότι, η διαδικασία εξετάσεως της παρούσης ενστάσεως θα ολοκληρωθεί μόνον με την προσκόμιση των δικαιολογητικών αυτών. Δ.2. Δηλώνω ότι θα γνωστοποιήσω στην Τράπεζα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας μου ή/και στα στοιχεία της οικονομικής και περιουσιακής μου καταστάσεως εντός δεκαπέντε (15) εργασίμων ημερών, το αργότερο, από την ως άνω μεταβολή. Δ.3. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που αναφέρω στο παρόν, καθώς και τα αποδεικτικά που επισυνάπτω για την εξέταση της ενστάσεώς μου από την αρμόδια Επιτροπή Ενστάσεων της Alpha Bank είναι ορθά, πλήρη και ακριβή.

Δ.4. Αναγνωρίζω ότι η Τράπεζα έχει αναθέσει συγκεκριμένες διαχειριστικές ενέργειες για τις απαιτήσεις που αναφέρονται στην παρούσα στην ανώνυμη εταιρία με την επωνυμία "CEPAL HELLAS ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ", (Cepal Hellas A.E.Δ.Α.Δ.Π.) η οποία εδρεύει στη Νέα Σμύρνη Αττικής (Συγγρού 209-211, 17121), email: cepalservices@cepal.gr, και έχει νόμιμα αδειοδοτηθεί και εποπτεύεται από την Τράπεζα της Ελλάδος ως εταιρία διαχείρισης απαιτήσεων.

.....
 (τόπος) (ημερομηνία)

Ο ενιστάμενος Δανειολήπτης

.....
 (ονοματεπώνυμο/επωνυμία-υπογραφή)

¹ Αναγράφεται με σαφήνεια και ακρίβεια ποιο στάδιο ή επιμέρους διαδικασία της Δ.Ε.Κ, όπως αυτή περιγράφεται στον Κώδικα Δεοντολογίας της Τραπεζικής της Ελλάδος και στο σχετικό Ενημερωτικό Φυλλάδιο της Alpha Bank, δεν τηρήθηκε.

² Συνυποβάλλονται υποχρεωτικά όλα τα στοιχεία και τα έγγραφα που αποδεικνύουν τους ισχυρισμούς και τα επιχειρήματα του ενιστάμενου Δανειολήπτη.