

AB „MOKILIZINGAS“  
Kareivių g. 11B, Vilnius

# PRAŠYMAS DĖL PERMOKOS GRAŽINIMO

\_\_\_\_\_

Data

## Kliento informacija

Kliento vardas, pavardė	
Asmens kodas	<input type="text"/>
Adresas	
El. paštas	Telefonas

Prašau grąžinti susidariusią permoką už žemiau nurodytą Sutartį:

Sutarties Nr. (pvz.: ABC12345ABCD)

### Pasirinkite vieną iš permokos įskaitymo būdų

1. Norėčiau, kad mano permoka būtų įskaityta į žemiau nurodytą MOKILIZINGO Sutartį:

Sutarties Nr. (pvz.: ABC12345ABCD)

2. Norėčiau, kad mano permoka būtų išmokėta į mano asmeninę sąskaitą Nr.:

L	T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\_\_\_\_\_

Banko pavadinimas

\_\_\_\_\_

Kliento vardas, pavardė ir parašas