

# VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES

THE KEY TO MOBILITY

## WNIOSEK O WSTRZYMANIE PŁATNOŚCI

### Dane Korzystającego:

Nazwa firmy/Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu \_\_\_\_\_

Tel/fax/e-mail \_\_\_\_\_

Nr umowy/ nr rejestracyjny \_\_\_\_\_

### Proszę o wstrzymanie płatności rat na okres:

(Warunkiem wstrzymania płatności jest brak zaległości w bieżących ratach)

1 miesiąca (kapitał + odsetki)

2 miesięcy (kapitał)

3 miesięcy (kapitał)

### z powodu:

---

---

---

---

---

Przyjmujemy do wiadomości, iż za wstrzymanie płatności rat Finansujący pobierze opłatę dodatkową w wysokości ustalonej w Tabeli Opłat i Prowizji.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis Kredytobiorcy / Leasingobiorcy

\_\_\_\_\_

Pieczęć

### INFORMACJA DLA KORZYSTAJĄCEGO

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami, a następnie podpisać i przesać do Biura Obsługi Klienta na adres e-mail: [bok@vwfs.com](mailto:bok@vwfs.com) lub listownie na adres Volkswagen Financial Services Polska Sp. z o.o. Oddział w Polsce, Rondo ONZ 1, 00-124 Warszawa