

**Представителю конкурсного  
управляющего/ ликвидатора**

\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации)

**ТРЕБОВАНИЕ**

**(кредитора – физического лица кредитной организации,  
являющейся участником системы обязательного страхования вкладов)**

**I. Сведения о кредиторе**

Кредитор

\_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество кредитора)

в лице представителя

\_\_\_\_\_,  
(Фамилия, Имя, Отчество)

действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности)

\*(поля в рамке заполняются в случае, если от имени кредитора требование подписывает его представитель по доверенности)

Число, месяц, год рождения кредитора «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

документ, удостоверяющий личность кредитора \_\_\_\_\_  
(паспорт или заменяющий его документ)

номер (серия) \_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

Почтовый адрес для переписки

почтовый индекс						
-----------------	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ ( республика, край, область, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**1. Размер обязательств после выплаты страхового возмещения:**  
\_\_\_\_\_ руб.

