**PIETEIKUMS**

**garantētās atlīdzības saņemšanai par noguldījumu LABA Kooperatīvās Krājaizdevu sabiedrībā**

|  |  |
| --- | --- |
| Rīgā | 2025. gada \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Noguldītājs:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds /Nosaukums: |  |
|  |
| Personas kods/Reģistrācijas Nr.: |  |
|  |
| Dzimšanas datums/Reģistrācijas datums: |  |
|  |
| Kontaktadrese/Juridiskā adrese: |  |
|  | (iela, māja/korpuss, pilsēta, pasta indekss, valsts) |
| Tālrunis saziņai: |  |
|  |
| e-pasts: |  |

 **Dokumenta dati fiziskām personām – nerezidentiem\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dokuments (pase, ID), sērija un numurs: |  | Dokumenta izdevējvalsts: |  |
|  |
| Dokumenta izdošanas datums: |  | Dokumenta derīguma termiņš: |  |
|  |
| Dokumenta izdevējiestāde: |  |

\* *aizpilda tikai fiziskās personas - nerezidenti*

 **Pārstāvis / pilnvarotā persona** (ja ir)**\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, Uzvārds: |  |
|  |
| Personas kods: |  |
|  |
| Dzimšanas datums: |  |
|  |
| Pārstāvības pamats: |  |

\*\* *aizpilda tikai juridiskās personas un fiziskās personas, kuru pārstāv pilnvarotā persona*

**Garantēto atlīdzību par noguldījumu LABA Kooperatīvās Krājaizdevu sabiedrībā lūdzu pārskaitīt uz šādu kontu\*\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konta numurs (IBAN):** |  |
|  |
| **Bankas nosaukums:** |  |
|  |
| **Bankas/BIC/SWIFT kods:** |  |

*\*\*\* konts, kas uz noguldītāja vārda atvērts citā kredītiestādē vai finanšu iestādē, kura darbojas SEPA (Single Euro Payments Area) zonā*

**Ar parakstu apliecinu, ka neesmu LABA Kooperatīvās Krājaizdevu sabiedrībā izņēmis savu noguldījumu un pieteikumā esmu norādījis pilnīgu un patiesu informāciju.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Noguldītājs / pārstāvis / pilnvarotā persona: | Paraksts: |  |
| Vārds, Uzvārds: |  |
|  |