ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΩΝ

**Αίτηση Εγγραφής Φυσικού Προσώπου**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Όνομα: |  |
| Επώνυμο: |  |
| Κινητό Τηλέφωνο: |  |
| Email: |  |
| Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου |  |
| Ιδιότητα | Choose an item. |

Υπογραφή: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Παρακαλούμε αποστείλετε το παρόν μαζί με επικυρωμένο αντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου:

* Με email στην διεύθυνση: [info-gr@pfservices.gr](mailto:info-gr@pfservices.gr)

ή εναλλακτικά

* Με ταχυδρομείο στην διεύθυνση:
  + Premier Financial Services

ΜΑΟΥΝΤ ΣΤΡΙΤ ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Δ.Α.Δ.Π.

Οδός Σταδίου 7

GR-105 62 Αθήνα