

Umsókn um greiðslufrest

Upplýsingar um skuldara

Nafn	Kennitala
Heimili	Póstnúmer
Netfang	Sími

Upplýsingar um samskuldara (ef við á)

Nafn	Kennitala
Heimili	Póstnúmer
Netfang	Sími

Lán sem fresta á greiðslum á

Lánsnúmer	Útgáfudagur	Veðstaður
Lánsnúmer	Útgáfudagur	Veðstaður

Ástæða fyrir beiðni um greiðslufrest

Lengd greiðslufrests

- | | |
|------------|------------|
| 1. mánuður | 4. mánuðir |
| 2. mánuðir | 5. mánuðir |
| 3. mánuðir | 6. mánuðir |

Ég staðfesti að lánið eða lánin sem um ræðir eru í skilum

Athugasemdir umsækjanda / samskuldara

Dagsetning	Undirskrift umsækjanda
Dagsetning	Undirskrift samskuldara

Vakin er athygli á að kostnaður vegna skjalagerðar er kr. 10.000 vegna þessarar umsóknar og þarf að greiðast inn á bankareikning Festu lífeyrissjóðs: (0121-26-2002 kt. 571171-0239). Umsækjandi þarf að senda kvittun vegna greiðslu kostnaðar við skjalagerð á netfangið lan@festa.is og tilgreina lánanúmer í tilvísun. Skjalagerð hefst þegar greiðsla hefur borist sjóðnum.