

Aanvraagformulier voor het omzetten van een hypotheek.

Vul onderstaande gegevens in wanneer de aanvraag via een tussenpersoon wordt aangevraagd.

Tussenpersoonnummer _____
Naam tussenpersoon* _____
Adres* _____
Plaats* _____

* Alleen invullen indien het tussenpersoonnummer niet bekend is.

Persoonlijke gegevens.

Contractnummer van de hypotheek _____

* Vul onderstaande gegevens in wanneer het contractnummer niet bekend is of wanneer de persoonlijke situatie is gewijzigd.

	Aanvrager	Partner
	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Naam & voorletters	_____	_____
Geboortedatum	_____	_____
Adres	_____	_____
Postcode	_____	_____
Woonplaats	_____	_____
Nationaliteit	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
E-mailadres	_____	_____
Identificatie	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Identiteitskaart	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Identiteitskaart
Identificatienummer	_____	_____
Huwelijkse staat	<input type="checkbox"/> Gehuwd in gemeenschap van goederen <input type="checkbox"/> Gehuwd op huwelijkse voorwaarden <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gescheiden	

Huidige situatie van de lening.

Is de hypotheek met NHG afgesloten? Ja Nee

	Aflosvorm	Restant hoofdsom
Leningdeel 1	_____	€ _____
Leningdeel 2	_____	€ _____
Leningdeel 3	_____	€ _____
Leningdeel 4	_____	€ _____
Leningdeel 5	_____	€ _____

Wil u een verzekering stoppen?

Ja Nee

Verzekeraar _____

Polisnummer _____

Opgebouwde waarde € _____ (opgave niet ouder dan 3 maanden)

Gewenste nieuwe situatie van de lening.

	Aflosvorm	Restant hoofdsom
Leningdeel 1	_____	€ _____
Leningdeel 2	_____	€ _____
Leningdeel 3	_____	€ _____
Leningdeel 4	_____	€ _____
Leningdeel 5	_____	€ _____

Op te bouwen kapitaal € _____

Overlijdensrisicodekking

Verzekerde 1 € _____

Verzekerde 2 € _____

Gelijkblijvend kapitaal

Annuitair dalend kapitaal, dalingspercentage _____ %

Lineair dalend kapitaal

Looptijd verzekering _____ maanden

Aanvullende informatie.

Wij vragen je dit formulier ingevuld per e-mail of post te sturen naar:

info@argentahypotheken.nl

Postadres:

Quion Groep BV

Postbus 2936

3000 CX Rotterdam