

Prénom nom
Adresse
Code postal / Ville
N° Téléphone

Établissement bancaire
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande de suspension de remboursement de crédit immobilier
Numéro de compte : (précisez)

Madame / Monsieur (nom de votre conseiller),

Par la présente, je tiens à vous faire part de ma situation personnelle et médicale qui me conduit à solliciter une suspension temporaire de mon crédit immobilier contracté le (date) et référencé sous le numéro (précisez).

En effet, suite à une maladie / un accident survenu(e) le (date de l'événement), je me trouve en situation d'incapacité temporaire de travail et en proie à des difficultés financières importantes. Cet état de fait m'empêche malheureusement de faire face aux échéances de remboursement de mon crédit immobilier.

Ainsi, je vous saurais gré de bien vouloir m'indiquer les démarches à suivre pour bénéficier de cette suspension. À cet effet, veuillez trouver ci-joint un certificat médical / une attestation d'incapacité temporaire de travail établie par mon médecin traitant pour appuyer ma demande.

Je suis disponible pour vous fournir des informations supplémentaires et convenir d'un rendez-vous si nécessaire.

Espérant une suite favorable à ma demande, je vous prie de recevoir, Madame / Monsieur (nom de votre conseiller), mes salutations distinguées.

Signature