ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к системе дистанционного банковского обслуживания «iBank 2»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Полное наименование Клиента-ЮЛ*  *или ФИО Клиента – ИП* |  | | |
|  | | |
|  | | |
| *Сокращенное наименование Клиента – ЮЛ* |  | | |
|  | | |
| *ИНН/КПП* |  | */* |  |
| *ОГРН (ОГРНИП)* |  | | |
| *Юридический адрес* |  | | |
|  | | |
|  | | |
| *Адрес места нахождения* |  | | |
|  | | |
|  | | |
| *Мобильный телефон* |  | *,* |  |
| *Адрес электронной почты* |  | *@* |  |

Настоящим Клиент заявляет о безоговорочном акцепте присоединения к действующим Правилам дистанционного банковского обслуживания юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и физических лиц, занимающихся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, в «Республиканский Кредитный Альянс» ООО с использованием Системы дистанционного банковского обслуживания «iBank2», именуемых в дальнейшем «Правила ДБО», в порядке, предусмотренном статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, и подтверждает, что все положения Правил ДБО ему известны и разъяснены в полном объеме, включая ответственность сторон, Тарифы Банка, а также порядок внесения в Правила ДБО и Тарифы Банка изменений и дополнений.

Клиент просит:

- предоставить ему в распоряжение клиентскую часть Системы ДБО и осуществлять дистанционное банковское обслуживание открытых в Банке счетов в соответствии с договорами банковского счета, заключенными между Банком и Клиентом;

- осуществлять автоматическое подключение всех открываемых в Банке расчетных счетов к Системе дистанционного банковского обслуживания «iBank2» с даты присоединения к Правилам ДБО.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Клиент:** |  | | | |
| *(наименование должности)* | | | | |
|  | | **/** |  | **/** |
| *(подпись)* | |  | *(Ф.И.О.)* |  |
|  | |  |  |  |
| (дата)  **М.П.** | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Отметки Банка о принятии Заявления* | | | |
| Должность сотрудника Банка | Подпись сотрудника Банка | Ф.И.О. сотрудника Банка | Дата принятия Заявления Банком |
|  |  |  |  |
| *Отметки Банка об акцепте Заявления* | | | |
| Должность сотрудника Банка | Подпись сотрудника Банка | Ф.И.О. сотрудника Банка | Дата акцепта |
|  |  |  |  |
| М.П. |  |  |  |