**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приостановлении/возобновлении обслуживания**

**по Системе дистанционного банковского обслуживания «iBank 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
| *(полное наименование юридического лица (в соответствии с уставом);*  *фамилия, имя отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя /лица, занимающегося частной практикой с указанием их статуса)* | |
| (далее – «Клиент»), в лице |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| действующего на основании |  |
|  | |

в соответствии с Договором дистанционного банковского обслуживания клиентов в системе ДБО «iBank2», заключенного на основании Заявления о присоединении к системе дистанционного банковского обслуживания «iBank 2» от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**просит** осуществить:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 | Приостановление обслуживания в Системе «Клиент-Банк» с |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| 🞏 | Возобновление обслуживания в Системе «Клиент-Банк» с |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| *(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. |  |  |  |