

ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение к системе «iBank 2»

Полное наименование Клиента-ЮЛ или ФИО Клиента – ИП	
Сокращенное наименование Клиента – ЮЛ:*	
ФИО руководителя Клиента – ЮЛ:	
ИНН/КПП:	/
ОГРН:	
Юридический адрес:	
Адрес места нахождения:	
Контактный телефон:	,
Адрес электронной почты:	@

Подписывая настоящее Заявление, Клиент ПОДТВЕРЖДАЕТ, что все положения (условия) действующей в «Республиканский Кредитный Альянс» ООО редакции Договора на обслуживание клиентов в системе «iBank 2» ему известны и разъяснены в полном объеме (включая все приложения и дополнения к нему, порядок внесения изменений и дополнений, ответственность и Тарифы Банка), на основании чего, ПРОСИТ начать предоставление услуг в рамках Договора на обслуживание клиентов в системе «iBank 2», подключить к системе «iBank 2» и обеспечить возможность использования в работе систему «iBank 2», на следующих условиях:

1. Управление следующим(и) банковским(и) счетом(и), открытым(и) в «Республиканский Кредитный Альянс» ООО:

№ п/п	№№ банковских счетов (Счета Клиента)
1.	
2.	
3.	

2. Тип подключения Internet-банкинг

Internet-Банкинг является решением для работы в режиме онлайн. Для работы Клиенту требуется любой современный компьютер с операционной системой Windows не ниже версии 6.1. и Web-браузером INTERNET EXPLORER не ниже версии 10. Для работы с системой требуется постоянное подключение к Интернету.

3. Блокировочное слово (указать 6 любых символов):

--	--	--	--	--	--

Блокировочное слово предназначено для аутентификации Клиента при телефонном звонке в Банк с целью временно заблокировать работу в системе «iBank2», изменение параметров IP-фильтрации.

4. Контактное лицо:

(Ф.И.О., телефон сотрудника непосредственно работающего с системой «iBank2»)

5. Клиент вправе на основании заявления (Приложение №1) установить в отношении операций, осуществляемых с использованием удаленного доступа к объектам информационной инфраструктуры Банка через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет", ограничения, в том числе, по параметрам операций при осуществлении переводов денежных средств. (При отсутствии установленных ограничений Приложение №1 к Заявлению подписывать не нужно.)

Клиент:

(наименование должности для Клиента -ЮЛ)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

М.П.

Заместителю Председателя Правления
«Республиканский Кредитный Альянс» ООО
Е.В. Сухановой

ЗАЯВЛЕНИЕ
на установление ограничений на осуществление операций в системе «iBank 2»

Полное наименование Клиента-ЮЛ или ФИО Клиента – ИП	
Сокращенное наименование Клиента – ЮЛ:*	
ФИО руководителя Клиента – ЮЛ:	
ИНН/КПП:	/
ОГРН:	
Контактный телефон:	,
Адрес электронной почты:	@

Подписывая настоящее Заявление, Клиент ПОДТВЕРЖДАЕТ, что все положения (условия) действующей в «Республиканский Кредитный Альянс» ООО редакции Договора на обслуживание клиентов в системе «iBank 2» ему известны и разъяснены в полном объеме (включая все приложения и дополнения к нему, порядок внесения изменений и дополнений, ответственность и Тарифы Банка), на основании чего, ПРОСИТ установить в отношении операций осуществляемых им в рамках Договора на обслуживание клиентов в системе «iBank 2», следующие ограничения по указанным ниже счетам:

№ п/п	№№ банковских счетов (Счета Клиента)
1.	
2.	
3.	

Наименование ограничений на осуществление Клиентом операций:

- Максимальная сумма перевода денежных средств за одну операцию _____ (_____)
и (или) за определенный период времени _____
- Перечень возможных получателей денежных средств _____
- Временной период, в который могут быть совершены переводы денежных средств _____
- Географическое местоположение устройств, с использованием которых может осуществляться формирование (подготовка) и (или) подтверждение клиентом оператора по переводу денежных средств электронных сообщений _____
- Перечень идентификаторов устройств, с использованием которых может осуществляться формирование (подготовка) и (или) подтверждение клиентом оператора по переводу денежных средств электронных сообщений _____
- Перечень предоставляемых услуг, связанных с осуществлением переводов денежных средств _____
- Иные ограничения _____

Клиент: _____ / _____
(подпись) / (наименование должности для Клиента - ЮЛ)
_____ / _____
(Ф.И.О.)

_____ / _____
(дата)
М.П.