

ЗАЯВЛЕНИЕ (ОФЕРТА) О ПРИСОЕДИНЕНИИ К УСЛОВИЯМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО БАНКОВСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «АЭБ БИЗНЕС»

<input type="checkbox"/> ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ	
<input type="checkbox"/> КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ	№ ДБО _____
1. СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
Наименование заявителя (далее – Клиент): _____ <i>(указывается полное наименование в соответствии с учредительными документами)</i>	
Адрес местонахождения (юридический адрес): _____	
<small>(адрес юридического лица, указанный в ЕГРЮЛ; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой)</small>	
Контактный телефон Клиента: _____	
Адрес электронной почты Клиента (e-mail): _____	
Клиент является по законодательству Российской Федерации <input type="checkbox"/> резидентом <input type="checkbox"/> нерезидентом	
ИНН/КИО	_____
КПП	_____
ОГРН/ОГРНИП	_____
2. ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	
Клиент в лице _____, <i>(указывается фамилия, имя, отчество, должность руководителя (уполномоченного представителя) Клиента/ статус физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность/занимающегося частной практикой)</i>	
действующего/ей на основании _____ <i>(указывается наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)</i>	
выражает согласие, что подписание настоящего Заявления является подтверждением того, что Клиент:	
1. ознакомился и согласен с действующими «Условиями предоставления услуг с использованием системы дистанционного банковского обслуживания «АЭБ Бизнес» и Тарифами, размещенными на официальном сайте Банка в сети интернет по адресу: http://www.albank.ru ;	
2. Просит выдать Электронные ключи для работы с системой «АЭБ Бизнес» в количестве: _____ шт.	
3. Просит <input type="checkbox"/> предоставить доступ	
<input type="checkbox"/> удалить доступ для работы в системе следующим сотрудникам	
<input type="checkbox"/> изменить текущую учетную запись	
1. ФИО (полностью)	_____
Должность	_____
Подпись сотрудника	_____
Срок полномочий	с _____ по _____
Номер телефона	+ 7 _____
Право подписи	<input type="checkbox"/> Единственная подпись <input type="checkbox"/> Вторая подпись <input type="checkbox"/> Первая подпись <input type="checkbox"/> Без права подписи
Вариант защиты Системы	<input type="checkbox"/> SMS пароли <input type="checkbox"/> Электронный ключ
2. ФИО (полностью)	_____

Должность	
Подпись сотрудника	
Срок полномочий	с _____ по _____
Номер телефона	+ 7 _____
Право подписи	<input type="checkbox"/> Единственная подпись <input type="checkbox"/> Вторая подпись
	<input type="checkbox"/> Первая подпись <input type="checkbox"/> Без права подписи
Вариант защиты Системы	<input type="checkbox"/> SMS пароли <input type="checkbox"/> Электронный кдюч

4. Плату за услуги Банка просит списывать со счета №

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

М.П. Клиента _____ 20__ г. _____ / _____ /

дата
подпись
Фамилия И.О.

3. ОТМЕТКИ БАНКА

**АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО, 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, пр. Ленина, 1
 ОГРН 1031403918138 ИНН 1435138944 БИК 049805770 Корр.счет 30101810300000000770 в Отделении-НБ РС(Я)**

Заявление принял, идентификацию Клиента осуществил:

_____ 20__ г. _____ / _____ /

дата
должность сотрудника, принявшего Заявление
подпись
Фамилия И.О.