УТВЕРЖДЕНО
Приказом
Председателя Правления
АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО
Долгунова Н.Н.
№ 313 от «26» апреля 2019 года
(введено в действие с «26» апреля 2019 года)

ТИПОВАЯ ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ (ОФЕРТА) О ПРИСОЕДИНЕНИИ К УСЛОВИЯМ ОТКРЫТИЯ И ОБСЛУЖИВАНИЯ БАНКОВСКИХ СЧЕТОВ КОРПОРАТИВНЫХ КЛИЕНТОВ В АКБ «АЛМАЗЭРГИЭНБАНК» АО

1. СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ

Наименование заявителя (далее – Клиент): _____

_____

(полное наименование юридического лица в соответствии с учредительными документами/фамилия, имя, отчество физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой)

Адрес:_____

(адрес юридического лица, указанный в ЕГРЮЛ;адрес (местонахождение) представительства иностранного юридического лица; адрес местонахождения иностранного юридического лица в иностранном государстве; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой

Почтовый адрес (для получения корреспонденции от Банка):_____

_____

Контактный телефон Клиента: _____

Адрес электронной почты Клиента (e-mail): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(указывается печатными буквами)

Клиент является по законодательству Российской Федерации ☐ резидентом ☐ нерезидентом

ИНН/КИО		ОКПО(при наличии)	
КПП		ОКАТО(при наличии)	
ОГРН/ОГРНИП		ОКОПФ(при наличии)	
ОКВЭД		ОКФС(при наличии)	

2. ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

Клиент в лице_____,

(указывается фамилия, имя, отчество, должность руководителя (уполномоченного представителя) Клиента/ статус физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность/занимающегося частной практикой)

действующего/ей на основании _____

(указывается наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)

выражает согласие, что подписание настоящего Заявления является подтверждением того, что Клиент:

1. ознакомился и согласен с действующими «Условиями открытия и обслуживания банковских счетов корпоративных клиентов в АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО» и Тарифами, размещенными на официальном сайте Банка в сети интернет по адресу: http://www.albank.ru;
2. просит открыть банковский счет в следующей валюте:

☐ в рублях Российской Федерации ☐ в ЕВРО

☐ в долларах США ☐ в _____
наименование иностранной валюты

М.П. Клиента _____ _____ 20___ г. _____/ _____/
дата *подпись* *Фамилия И.О.*

3. СТРАХОВАНИЕ

3.1. Банк является участником системы обязательного страхования вкладов в банках Российской Федерации, действующей в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации», и внесен в реестр банков - участников системы обязательного страхования вкладов под номером 540.

3.2. Страхование денежных средств Клиента - индивидуального предпринимателя / физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой / юридического лица, если Клиент в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к малым предприятиям, сведения о котором содержатся в едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства, ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» (далее – «Клиент – малое предприятие»), осуществляется в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом № 177-ФЗ от 23.12.2003 года «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

5.3. Денежные средства по совокупности вкладов и остатков на счетах Клиента – малого предприятия застрахованы исключительно в пределах суммы 1 400 000 рублей.

4. 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, отсутствие действующих решений налоговых органов о приостановлении расходных операций по иным счетам указанного Клиента, открытым в АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО, проверил.

___ _____ 20__ г. _____ _____/ _____/

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

Плата за услуги подлежит списанию:

☐ открытие банковского счета;

☐ изготовление карточки с образцами подписей и оттиска печати;

☐ изготовление и заверение копий документов Клиента на _____ листах.

В открытии банковского счета/ов отказано по причине:

☐ наличия у Банка подозрений, что целью заключения Договора и открытия счета/ов является совершение операций в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирование терроризма;

☐ наличия информации о причастности к экстремистской деятельности или терроризму;

☐ наличия информации о действующих решениях налоговых/таможенных органов о приостановлении операций по счетам Клиента;

☐ иное _____

___ _____ 20__ г. _____ _____/ _____/

дата *должность уполномоченного сотрудника* *подпись* *Фамилия И.О.*

действующий(ая) на основании доверенности №_____ от ____ _____20___г.

Открыт банковский счет №☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

___ _____ 20__ г. _____ _____/ _____/

дата *должность уполномоченного сотрудника* *подпись* *Фамилия И.О.*

действующий(ая) на основании доверенности №_____ от ____ _____20___г.