

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОЛОНГАЦИИ ДЕПОЗИТНОГО ДОГОВОРА № _____ ОТ «__» _____ 20__ Г.

1. СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ

Наименование заявителя (далее – Клиент): _____
(указывается полное наименование в соответствии с учредительными документами)

Адрес местонахождения (юридический адрес): _____

(адрес юридического лица, указанный в ЕГРЮЛ; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой)

Почтовый адрес _____

Контактный телефон Клиента: _____

Адрес электронной почты Клиента (e-mail): _____

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. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КЛИЕНТА

Настоящим Клиент подтверждает, что:

2.1. ознакомлен и согласен со всеми положениями «Условий размещения корпоративными клиентами депозитов в АКБ «Алмаэргиэнбанк» АО (далее - Условия), включая порядок пролонгации Депозитного договора, а также с Условиями привлечения депозитов и с Тарифами, действующими на момент пролонгации и размещенными на официальном сайте Банка в сети интернет по адресу: <http://www.albank.ru>;

2.2. сведения, приведенные в настоящем заявлении, являются полными и достоверными, не возражает против проверки достоверности и полноты предоставленной информации;

2.3. извещен о том, что Банк вправе требовать от Клиента предоставления документов и сведений, необходимых для осуществления функций, предусмотренных требованиями действующего законодательства.

3. ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

Клиент в лице _____
(указывается фамилия, имя, отчество, должность руководителя (уполномоченного представителя) Клиента/ статус физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность)

действующего/ей на основании _____
(указывается наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)

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

1. Просит пролонгировать Депозитный договор № _____ от «__» _____ 20__ г. на Условиях привлечения депозита «_____», действующих на момент пролонгации, на срок _____.
2. Согласен Не согласен с тем, что Банк может использовать указанную в настоящем Заявлении контактную информацию для информирования о новых продуктах/услугах, направления другого материала, в том числе предодобренных предложений.
3. Дает согласие Банку списывать суммы комиссий за услуги Банка с любого банковского счета Клиента (с учетом их режима по расходным операциям) без дополнительного распоряжения Клиента в порядке расчетов по инкассо в случае недостаточности средств на оплату услуг Банка, оказанных Клиенту в рамках Условий.
4. Разногласия, возникшие в процессе исполнения пролонгированного Депозитного договора, подлежат урегулированию между Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования разногласий путем переговоров, спор рассматривается в соответствии с разделом 7 Условий и действующим законодательством Российской Федерации.

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

4. ОТМЕТКИ БАНКА

АКБ «Алмаэргиэнбанк» 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 о пролонгации Депозитного договора принял, идентификацию Клиента (представителя Клиента) осуществил, полномочия уполномоченного лица (представителя) Клиента проверил.

_____ 20__ г. _____ / _____ /
дата должность сотрудника подпись Фамилия И.О.

В пролонгации Депозитного договора № _____ от «_» _____ 20__ г. отказано по причине:

- наличие у Банка информации о причастности к экстремистской деятельности или терроризму;
- наличие у Банка подозрений, что целью использования Расчетного/Депозитного счета является совершение операций в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма;
- _____ (иное).

_____ 20__ г. _____ / _____ /
дата *Должность уполномоченного сотрудника* *подпись* *Фамилия И.О.*
 действующий(ая) на основании доверенности № _____ от _____ 20__ г.

Банк подтверждает факт пролонгации Депозитного договора № _____ от _____ . _____ 20__ г. и ведение Депозита на Депозитном счете № _____ на следующих условиях:

Первоначальная сумма Депозита (цифрами и прописью)	
Валюта	
Дата размещения	
Срок размещения	
Дата возврата	
Процентная ставка, в процентах годовых (цифрами и прописью)	
Минимальная сумма (Неснижаемый остаток)	
Периодичность выплаты процентов	
Капитализация	<input type="checkbox"/> предусмотрено <input type="checkbox"/> не предусмотрено
Перечисление денежных средств в Депозит	<input type="checkbox"/> со счета в Банке № _____ <input type="checkbox"/> со счета в стороннем Банке _____ в срок не позднее «_» _____ 20__ г.
Счет для возврата Депозита и выплаты начисленных процентов	<input type="checkbox"/> на счет в Банке № _____ <input type="checkbox"/> на счет в стороннем Банке _____
Право пополнения	<input type="checkbox"/> предусмотрено в любом размере <input type="checkbox"/> предусмотрено в размере не менее ___% от первоначальной суммы Депозита <input type="checkbox"/> не предусмотрено
Право частичного снятия денежных средств в течение срока размещения Депозита	<input type="checkbox"/> предусмотрено в любом размере <input type="checkbox"/> предусмотрено в размере не более ___% от остатка на Депозитном счете <input type="checkbox"/> не предусмотрено
Полный досрочный отзыв Депозита (досрочное расторжение Депозитного договора)	<input type="checkbox"/> предусмотрено, при этом проценты рассчитываются из расчета 0,01 % годовых <input type="checkbox"/> не предусмотрено

_____ 20__ г. _____ / _____ /
дата *должность уполномоченного сотрудника* *подпись* *Фамилия И.О.*
 действующий(ая) на основании доверенности № _____ от _____ 20__ г.