

**ЗАЯВА**  
**НА  \* НАДАННЯ ДОСТУПУ  \* ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ПРАВ ДОСТУПУ**  
**КЛІЕНТУ ТА ЙОГО КОРИСТУВАЧАМ ДО СИСТЕМИ «КЛІЄНТ-ІНТЕРНЕТ-БАНК»**  
(загальна)

від \_\_\_\_\_ \* р.

Інформація про Клієнта					
Повне найменування/ПІБ*					
Фізична адреса*					
Телефон/Факс					
Код ЄДРПОУ/ ОНП/ РНОКПП*					
Інформація про Користувачів Клієнта					
ПІБ Підписувача (тип А)*					
Електронна адреса**			Номер мобільного телефону**		
Ключове слово*			Бажаний для Клієнта Логін		
Доступ до сервісів					
eSalary (так/ні)*		iFOBS.Cards (так/ні)*		Депозити (так/ні)*	
				iFOBS.SMSConfirmation (номер телефону/ні)*	
Фіксована IP-адреса					
Додаткова інформація					
ПІБ Підписувача (тип Б)					
Електронна адреса**			Номер мобільного телефону**		
Ключове слово*			Бажаний для Клієнта Логін		
Доступ до сервісів					
eSalary (так/ні)*		iFOBS. Cards (так/ні)*		Депозити (так/ні)*	
				iFOBS.SMSConfirmation (номер телефону/ні)*	
Фіксована IP-адреса					
Додаткова інформація					
Обсяг прав Користувачів (Підписувачів типу А та типу Б) по усіх Рахунках (відкритих та тих, які будуть відкриті), за винятком окремо обумовлених Сторонами***					
Права на Рахунки**** (так / ні)					
Перегляд*	Платежі *	Платежі в позаопераційний час*	Платежі за майбутню дату*	Робота з овердрафтом*	Червоне сальдо*

Рахунки, до яких вищезазначеним Користувачам не надаються права доступу ***					
Номер Рахунку	Валюта (код)	Номер Рахунку	Валюта (код)	Номер Рахунку	Валюта (код)

Клієнт (особа, яка діє від імені Клієнта) підписуючи цю Заяву, надає згоду на обробку своїх персональних даних Банком. Із змістом та умовами Правил надання комплексних банківських послуг юридичним особам та фізичним особам-підприємцям в АТ «БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ», надалі Правил, документацією Системи та діючими Тарифами Банку ознайомлені. Вимоги Правил, документації Системи та Тарифів Банку для нас обов'язкові.

Підписанням даної Заяви Клієнт та Банк підтверджують, що ними погоджено всі істотні договірні умови надання Банком послуг доступу Клієнта до Системи та послуг з її використанням.

**Співробітник відділення/Дирекції корпоративного бізнесу, який обслуговує Клієнта в Банку та засвідчує проведення ідентифікації Клієнта (особи, яка діє від імені Клієнта) (заповнює Банк):**

\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ПІБ)

**БАНК:**  
Начальник \_\_\_\_\_ відділення

\_\_\_\_\_ (П.І.Б., підпис)

**КЛІЄНТ:**

\_\_\_\_\_ (П.І.Б. керівника, підпис)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б. гол. бухгалтера, підпис)  
М.П.

\* Поля, обов'язкові до заповнення.

\*\* Необхідні для надсилання авторизаційних даних (пароль, Логін).

\*\*\* **УВАГА!** У випадку потреби змін прав доступу в заяву вносити тільки зміни!

\*\*\*\* Права здійснення платежів передбачають право перегляду.