

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/ РНОКП*					
Інформація про Користувачів Клієнта					
ПІБ Підписувача (тип А)*					
Електронна адреса**				Номер мобільного телефону**	
Ключове слово*					
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*					
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)

М.П.

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.

ЗАЯВА
НА * НАДАННЯ ДОСТУПУ *** ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ПРАВ ДОСТУПУ**
КЛІЄНТУ ТА ЙОГО КОРИСТУВАЧАМ ДО СИСТЕМИ «КЛІЄНТ-ІНТЕРНЕТ-БАНК»
(підписується у випадку заведення додаткових Користувачів без права 1-го та 2-го розпорядчих підписів)

Від _____ * р.

Інформація про Клієнта					
Повне найменування/ПІБ*					
Код ЄДРПОУ/ ОНП/ РНОКПП*					
Інформація про Користувачів Клієнта					
Користувач 1					
ПІБ Користувача*					
Електронна адреса**					
Ключове слово*		Номер мобільного телефону**			
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 Користувача					
Права на Рахунки**** (так / ні)					
Перегляд*	Підготовка платежів *	Підготовка платежів в позаопераційний час*	Підготовка платежів за майбутню дату*	Робота з овердрафтом*	Червоне сальдо*
Користувач 2					
ПІБ Користувача*					
Електронна адреса**					
Ключове слово*		Номер мобільного телефону**			
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 Користувача					
Права на Рахунки**** (так / ні)					
Перегляд*	Підготовка платежів *	Підготовка платежів в позаопераційний час*	Підготовка платежів 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 ЗАОЦАДЖЕНЬ», 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.

М.П.

* Поля, обов'язкові до заповнення.

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

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

**** Права здійснення платежів передбачають право перегляду.

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

Від _____ * р.

Інформація про Клієнта							
Повне найменування/ПІБ*							
Фізична адреса*							
Телефон/Факс							
Код ЄДРПОУ/ ОНП/ РНОКП*							
Інформація про Користувачів Клієнта							
ПІБ Підписувача (тип А)*							
Електронна адреса**		Номер мобільного телефону**					
Ключове слово*							
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*							
Доступ до сервісів							
eSalary (так/ні)*		iFOBS. Cards (так/ні)*		Депозити (так/ні)*		iFOBS.SMSConfirmation (номер телефону/ні)*	
Фіксована IP-адреса							
Додаткова інформація							
Доступні Користувачам (типу А та типу Б) Рахунки та відповідні права***							
Дані про Рахунки*			Права на Рахунки**** (так / ні)				
Номер Рахунку***	Валюта* (код)	Перегляд*	Платежі*	Платежі в позаопераційний час*	Платежі за майбутню дату*	Робота з овердрафтом*	Червоне сальдо*

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)

М.П.

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.

* НАДАННЯ ДОСТУПУ

ЗАЯВА на
 * **ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ПРАВ ДОСТУПУ**
ДО ПОСЛУГИ iFOBS.SMS

від _____ * р.

Інформація про Клієнта												
Повне найменування/ПІБ*												
Код ЄДРПОУ/ ОНП/ РНОКПП*												
ПІБ Користувача 1*												
Вказати номер мобільного телефону для отримання SMS-повідомлень **		+	3	8	0							
ПІБ Користувача 2												
Вказати номер мобільного телефону для отримання SMS-повідомлень **		+	3	8	0							

Інформація про повідомлення

Номер Рахунку*** або зазначення «по всіх рахунках, крім зазначених нижче»	Валюта (код) *	Структура повідомлення			
		Залишок коштів на початок Операційного дня (Так/Ні)	Виписка по Рахунку за Операційний день (Так/Ні)	Рух коштів по Рахунку	
				Сума ліміту по документу (Вказати суму однієї операції Дт/Кт, від якої направляти SMS або «Ні»; по всіх операціях – 0,01 грн.)	Сума ліміту по обороту за Операційний день (Вказати суму всіх операцій за день, від якої направляти SMS або «Ні»)

Рахунки щодо яких послуга не надається

Номер Рахунку	Валюта (код)	Номер Рахунку	Валюта (код)	Номер Рахунку	Валюта (код)

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):

(ПІБ) _____ (підпис) _____

Цим доручаємо АТ «БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ» надіслати дані за вказаними номерами рахунків як SMS-повідомлення по вказані номери мобільних телефонів. Погоджуємось, що інформація передаватиметься по незахищених каналах зв'язку і може стати відомою третім особам.

Клієнт зобов'язується забезпечити збереження інформації, що становить банківську таємницю. Банк не несе відповідальності за розповсюдження банківської таємниці та за інформацію, яка передається у вигляді SMS-повідомлень по незахищених каналах зв'язку та може стати відомою третім особам.

Банк не несе відповідальності за недоставку/несвоєчасну доставку SMS-повідомлень оператором мобільного зв'язку або зміну внутрішньої політики оператора мобільного зв'язку щодо операцій доставки SMS-повідомлень на мобільний телефон.

Послуга iFOBS.SMS передбачає інформування Клієнтів про рух та залишок коштів по їх рахунках шляхом надіслання SMS-повідомлень на мобільний телефон. Вартість послуги (одного SMS-повідомлення) визначається тарифами АТ «БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ».

БАНК:
 Начальник _____ відділення

(П.І.Б., підпис)

М.П.

КЛІЄНТ:

(П.І.Б. керівника, підпис)

(П.І.Б. гол. бухгалтера, підпис)

М.П.

* Поля, обов'язкові до заповнення.

** Послуга iFOBS.SMS передбачає зазначення номера (номерів) мобільного телефону, на який будуть надходити SMS-повідомлення.

*** В разі незазначення жодного з рахунків – інформація надаватиметься по всіх рахунках, які відкриті та будуть відкриті, крім зазначених в підрозділі «Рахунки щодо яких послуга не надається».

* НАДАННЯ ДОСТУПУ

ЗАЯВА на
 * **ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ПРАВ ДОСТУПУ**
ДО ПОСЛУГИ iFOBS.EMAIL

від _____ * р.

Інформація про Клієнта	
Повне найменування/ПІБ*	
Код ЄДРПОУ/ ОНП/ РНОКПП*	
ПІБ Користувача 1*	
Вказати електронну адресу для отримання e-mail-повідомлень **	
ПІБ Користувача 2	
Вказати електронну адресу для отримання e-mail-повідомлень **	

Інформація про повідомлення

Номер Рахунку*** або зазначення «по всіх рахунках, крім зазначених нижче»	Валюта* (код)	Структура повідомлення		
		Залишок коштів на початок Операційного дня (Так/Ні)	Виписка по Рахунку за Операційний день (Так/Ні)	Рух коштів по Рахунку (Так/Ні)

Рахунки щодо яких послуга не надається

Номер Рахунку	Валюта (код)	Номер Рахунку	Валюта (код)	Номер Рахунку	Валюта (код)

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):

(ПІБ) _____ (підпис)

Цим доручаємо АТ «БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ» надсилати дані за вказаними номерами рахунків як e-mail-повідомлення на вказані електронні адреси. Погоджуємось, що інформація передаватиметься по незахищених каналах зв'язку і може стати відомою третім особам.

Клієнт зобов'язується забезпечити збереження інформації, що становить банківську таємницю.

Банк не несе відповідальності за розповсюдження банківської таємниці та за інформацію, яка передається у вигляді e-mail-повідомлень по незахищених каналах зв'язку та може стати відомою третім особам.

Банк не несе відповідальності за недоставку/несвоєчасну доставку e-mail-повідомлень Інтернет провайдером.

Послуга iFOBS.EMAIL передбачає інформування Клієнтів про рух та залишок коштів по їх рахунках шляхом надсилання повідомлень у формі витиски на електронну адресу. Вартість послуги визначається тарифами АТ«БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ».

БАНК:

Начальник _____ відділення

(П.І.Б., підпис)

КЛІЄНТ:

(П.І.Б. керівника, підпис)

(П.І.Б. гол. бухгалтера, підпис)

М.П.

М.П.

* Поля, обов'язкові до заповнення.

** Послуга iFOBS.EMAIL передбачає зазначення адреси електронної пошти, на яку будуть надходити повідомлення.

*** В разі незазначення жодного з рахунків – інформація надаватиметься по всіх рахунках, які відкриті та будуть відкриті, крім зазначених в підрозділі «Рахунки щодо яких послуга не надається».

ЗАЯВА**
НА БЛОКУВАННЯ та/або ВИДАЛЕННЯ КОРИСТУВАЧА (-ІВ) КЛІЄНТА
В СИСТЕМІ «КЛІЄНТ-ІНТЕРНЕТ-БАНК»

від _____ * р.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО КЛІЄНТА					
Повне найменування/ПІБ*					
Код ЄДРПОУ/ ОНПД/ РНОКПП*					
Фактична адреса*					
ІНФОРМАЦІЯ ПРО КОРИСТУВАЧІВ КЛІЄНТА					
ПІБ*	Номер мобільного телефону, який використовується в Системі*	Логін*	Дія*	Причина*	Додаткова інформація
			<input type="checkbox"/> Блок. <input type="checkbox"/> Вид.		
			<input type="checkbox"/> Блок. <input type="checkbox"/> Вид.		
			<input type="checkbox"/> Блок. <input type="checkbox"/> Вид.		
			<input type="checkbox"/> Блок. <input type="checkbox"/> Вид.		

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):

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)

БАНК:
Начальник _____ відділення

_____ (П.І.Б., підпис)

М.П.

КЛІЄНТ:

_____ (П.І.Б. керівника, підпис)

_____ (П.І.Б. гол. бухгалтера, підпис)

М.П.

* – Поля, обов'язкові до заповнення

** – Ця заява заповнюється у випадку блокування або видалення з Системи Клієнта або його Користувачів