|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Інформаційний додаток до Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК»*

*на укладання договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання*

**ЗАЯВА на приєднання**

**до Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання**

**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Дані Клієнта** | | | | | | | | | |
| Найменування Клієнта | |  | | | | | | | |
| *(зазначається повне або скорочене найменування Клієнта, що збігається з найменуванням, яке заявлено у Картці із зразками підписів)* | | | | | | | |
| Код ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків *(за наявності)*: | | | | | |  | | | |
| Місцезнаходження: | | | | | |  | | | |
| Поштова адреса: | | | | | |  | | | |
| ІПН *(індивідуальний податковий номер платника податку на додану вартість)* | | | | | |  | | | |
| Обрана система оподаткування | | | | | |  | | | |
| 1. **Контактна інформація Клієнта** | | | | | | | | | |
| Телефон/телефон-факс | | |  | | | | | | |
| Електронна пошта | | |  | | | | | | |
| 1. **Умови запитуваних Послуг** | | | | | | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_ *<зазначається посада та ПІБ особи, що представляє Клієнта перед Банком>* підписанням цієї Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання (далі – Договір), погоджуюсь на підключення до передбачених Договором Послуг:  □ - зарплатно-картковий проект на умовах:   * сплати вартості зарахування коштів на карткові рахунки працівників – \_\_,\_\_% від суми (без ПДВ)   *<за необхідності доповнюється наступним, в іншому випадку - видаляється>*   * сплати вартості оформлення платіжної картки «Студентський квиток» – \_\_,\_\_ гривень за одиницю (без ПДВ)   *<за необхідності доповнюється наступним, в іншому випадку - видаляється>*  □ - дистанційного обслуговування засобами Системи всіх відкритих та які будуть відкриті в майбутньому   * Рахунків на умовах Тарифного плану «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»   та підтверджую:   * акцептування мною цієї Заяви на приєднання до Договору; * що всі умови Договору (в тому числі інформаційні додатки) та діючих в Банку Тарифів мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення, свій примірник цієї Заяви на приєднання до Договору я отримав(ла) в день акцептування мною цієї Заяви на приєднання до Договору; * що вся інформація, надана мною до Банку, є повною, достовірною у всіх відношеннях, і я зобов’язуюсь повідомляти Банк про будь-які зміни цієї інформації, що можуть статися протягом терміну дії Договору, не пізніше, ніж через 30 календарних днів з дня набрання чинності цих змін; * що отримав(ла) від Банку інформацію, зазначену в частині другій статті 12 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», до підписання цієї Заяви на приєднання до Договору; * що це повідомлення є достатнім для встановлення Банком визначених в ньому умов обслуговування Рахунку(ів) та за своєю юридичною силою прирівнюється до підписаних уповноваженою особою Клієнта і завіреними відбитками печатки Клієнта (за наявності) Тарифів; * що перераховуватиму грошові кошти, згідно наданих Банком реквізитів, в сумі:   - заробітної плати та/або інших виплат, передбачених чинним законодавством України а саме:  Інший рахунок №2909\_\_\_\_\_\_\_\_, в АБ «УКРГАЗБАНК», код Банку 320478, код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<код Клієнта>;*   * вартості зарахування коштів на карткові рахунки працівників, а саме:   Інший рахунок № 2909\_\_\_\_\_\_\_, в АБ «УКРГАЗБАНК», код Банку 320478, код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<код Клієнта >*  *<якщо Клієнт – фізична особа-підприємець, Заява доповнюється інформацією по Фонду гарантування вкладів фізичних осіб>*   * ознайомлення: * з умовами, за якими Фонд гарантування вкладів фізичних осіб (далі – Фонд) гарантує Клієнту відшкодування коштів, що розміщені на його Рахунку(ах), відкритому(их) на умовах Договору; * з довідкою про систему гарантування вкладів фізичних осіб, що є додатком до Порядку здійснення Фондом гарантування вкладів фізичних осіб захисту прав та охоронюваних законом інтересів вкладників, затвердженого рішенням виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 26.05.2016 № 825.   *<якщо діючий Клієнт мігрує із старого договору ЗКП на комплексний договір публічної форми>*   * з «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ договори за якими Банком надавались Клієнту послуги розрахункового обслуговування щодо зарахування на відкриті в Банку поточні рахунки, операції за якими здійснюються з використанням платіжних карток працівникам Клієнта заробітної плати та інших виплат, передбачених чинним законодавством України та в разі надання послуг дистанційного обслуговування та/або обслуговування клієнта в електронній системі «Клієнт-Інтернет-Банк» виключно для обслуговування зарплатно-карткового проекту втрачають чинність та рахунки, які обслуговувались в рамках таких договорів, з дати визначеної цим пунктом, обслуговуватимуться на умовах Договору та обумовлених Тарифів. | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |  |  |
|  | *(Посада керівника/найменування Клієнта)* | | |  | *(підпис)*  *М.П. (за наявності)* | |  | *(Прізвище та ініціали)* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Відмітки банку** | | | | | | | |
| Заяву на приєднання до Договору прийняв, документи перевірив.  Перевірено справжність підпису Клієнта, який зроблено у моїй присутності. | | | | | | *Відтиск штампа виконавця* | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  | *(Відповідальна особа Банку)* |  | *(підпис)* | |  | *(Прізвище та ініціали)* |  |
| Назва установи банку:  АБ «УКРГАЗБАНК» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Місцезнаходження установи банку:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |