*Додаток 19 до Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК»*

 *на укладання договору комплексного банківського обслуговування*



**ЗАЯВА на підключення до послуги Сервіс «Візування»**

**до Договору комплексного банківського обслуговування**

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

Дата заповнення:\_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Дані Клієнта**
 |
| Повне найменування |  |
| *(зазначається повне і точне найменування юридичної особи / відокремленого підрозділу/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи підприємця/фізичної особи, що провадить незалежну професійну діяльність)* |
| Код ЄДРПОУ/Реєстраційний (обліковий) номер платника податків або реєстраційний номер облікової картки платника податків[[1]](#footnote-1) *(за наявності)*: |  |
| Місцезнаходження: |  |
| Поштова адреса: |  |
| ІПН *(індивідуальний податковий номер платника податку на додану вартість)* |  |
| Телефон/телефон-факс |  |
| Електронна пошта |  |
| 1. **Загальна інформація та умови запитуваних послуг**
 |
| Для здійснення контролю за ЕПІ шляхом накладення Візи (введення одноразового пароля отриманого за допомогою короткого SMS-повідомлення (на мобільний телефон))та/або перегляду стану рахунків, просимо підключити*< Обрати один з запропонованих варіантів та зазначити відповідну відмітки/інформацію в блоках нижче>*⬜ Сервіс «Візування»2.1. Клієнт надає згоду Банку на підключення до Сервісу «Візування».2.2. Банк здійснює підключення Клієнта до Сервісу «Візування» на підставі наданих Клієнтом:- Листа про проведення ЕПІ згідно з додатком 1а до цієї ЗАЯВИ;- Довіреності щодо здійснення контролю згідно з додатком 2а до цієї ЗАЯВИ;2.3. У випадку припинення прав Візуючого на здійснення контролю за ЕПІ Клієнта, не пізніше наступного робочого дня (операційного дня) Клієнт інформує Банк про необхідність блокування прав Візуючого, письмово (особисто) або засобами Системи з накладенням ЕП Клієнта, з подальшим внесенням відповідних змін до додатку 2а до цієї ЗАЯВИ.⬜ Сервіс «Візування» для груп компаній2.1.Клієнт надає згоду Банку на підключення до Сервісу «Візування» 2.2. Банк здійснює підключення Клієнта до Сервісу «Візування» на підставі наданих Клієнтом:- Дозволу Підпорядкованої організації про візування (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого SMS-повідомлення (на мобільний телефон)) ЕПІ згідно з додатком 1б до цієї ЗАЯВИ; -Переліку підпорядкованих організацій Клієнта, які надали свій дозвіл (письмову заявку) на здійснення контролю за ЕПІ Підпорядкованих організацій за рахунками, відкритими в АБ «УКРГАЗБАНК» згідно з додатком 2б до цієї ЗАЯВИ; - Переліку Візуючих Клієнта, яким надано право контролю/візування за ЕПІ (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого SMS-повідомлення (на мобільний телефон))Підпорядкованих організацій Клієнта згідно з додатком 3 до цієї ЗАЯВИ (далі – Перелік Візуючих (додаток 3)). 2.3. У випадку припинення права Візуючого контролю /візування за ЕПІ Підпорядкованих організацій не пізніше наступного робочого дня (Операційного дня) Клієнт інформує Банк про необхідність блокування прав Візуючого для тих осіб, яким припинено право візування (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого SMS-повідомлення (на мобільний телефон)), письмово (особисто) або засобами Системи з накладенням ЕП Клієнта, з подальшим внесенням відповідних змін до додатку 3 до ЗАЯВИ. 2.4. У випадку внесення доповнень до Переліку підпорядкованих організацій (додаток 2б) , у той самий день Клієнт надає до Банку оновлений Перелік підпорядкованих організацій Клієнта, письмово (особисто) або засобами Системи з накладенням ЕП Клієнта, з подальшим внесенням відповідних змін до додатку 2б до ЗАЯВИ.  2.5. У випадку внесення доповнень до Переліку Візуючих (додаток 3), Клієнт у той самий робочий день (Операційний день) надає до Банку оновлений Перелік Візуючих (додаток 3), письмово (особисто) або засобами Системи з накладенням ЕП Клієнта. 2.6. У випадку виключення з Переліку підпорядкованих організацій у додатку 2б до цієї ЗАЯВИ будь-яких Підпорядкованих організацій, у той самий робочий день (Операційний день) Клієнт повідомляє Банк про необхідність блокування прав Візуючих для Підпорядкованих організацій, що виключені, письмово (особисто) або засобами Системи з накладенням ЕП Клієнта, з подальшим внесенням відповідних змін до додатку 2б ЗАЯВИ.  |
| 1. **Інші умови**
 |
| 3.1. Сторони погоджуються, що ця ЗАЯВА на підключення до послуги Сервіс «Візування» є достатньою для встановлення Банком визначених в ній умов обслуговування та за своєю юридичною силою прирівнюється до підписаних уповноваженою особою Клієнта і завіреними відбитками печатки Клієнта (за наявності) Тарифів та/або Додаткової угоди до Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_.3.2. Ця ЗАЯВА на підключення до послуги Сервіс «Візування» складена в двох оригінальних примірниках - по одному для кожної зі Сторін, які мають однакову юридичну силу.  |
| 1. **Відмітки Клієнта**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Посада керівника/найменування Вкладника) (підпис/* ЕП[[2]](#footnote-2)*) (Прізвище та ініціали)* *М.П. (за наявності)* |
| **5. Відмітки Банку** |
| **ЗАЯВА на підключення до послуги Сервіс «Візування»** **акцептована Банком** |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.Посада відповідального виконавця Банку, який отримав ЗАЯВУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Відбиток штампа Банку *<для паперової форми Клопотання>* *(підпис/ЕП2*) |
| **ЗАЯВА на підключення до послуги Сервіс «Візування»** **відхилена Банком** |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.Причина відхилення ЗАЯВИ на підключення до послуги Сервіс «Візування»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Посада відповідального виконавця Банку, який отримав ЗАЯВУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Відбиток штампа Банку *<для паперової форми Клопотання>* *(підпис/ЕП2*) |
| Керівник (уповноважена керівником особа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(підпис/ЕП2) (Прізвище та ініціали)* *М.П.* |

*<для паперової форми Клопотання>*

Примірник ЗАЯВИ отримав: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (підпис) (Прізвище та ініціали )*

 **Додаток 1 а**

до ЗАЯВИ на підключення до послуги Сервіс «Візування»

до Договору комплексного банківського обслуговування

№\_\_\_\_ **від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.**

**ЛИСТ ПРО ПРОВЕДЕННЯ ЕПІ**

На фірмовому бланку підприємства

Кому: АБ «УКРГАЗБАНК»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місто \_\_\_\_\_\_,  Україна,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дві тисячі \_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*зазначається назва суб’єкта господарської діяльності*) повідомляє АБ «УКРГАЗБАНК» про те, щоАБ «УКРГАЗБАНК**»** необхідно приймати з «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_р. виключно ЕПІ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*зазначається найменування суб’єкта господарської діяльності*), що оформлені в Системі за допомогою додаткової електронної візи (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого  SMS-повідомлення (на мобільний телефон)) уповноваженої особи підприємства:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Прізвище, ім’я, по-батьковіВізуючого Клієнта, якому надано право контролю/ візування (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого  SMS-повідомлення (на мобільний телефон)) ЕПІПідпорядкованих організацій Клієнта | Реєстраційний номер облікової картки платника податків уповноваженої особи Клієнта | Номер мобільного телефону Візуючого Клієнта для отримання одноразового паролю |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

та за умови наявності на вказаних ЕПІ усіх необхідних електронно-цифрових підписів осіб, що визначені в Переліку осіб, яким надано право розпорядження рахунками Клієнта.

 Довіреність на представника (-ів) \_\_\_\_(ПІБ)\_\_\_\_ додається (-ються).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

     М.П. (за наявності)

**Додаток 1 б**

до ЗАЯВИ на підключення до послуги Сервіс «Візування»

до Договору комплексного банківського обслуговування

№\_\_\_\_ **від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.**

**ЗРАЗОК ТИПОВОЇ ФОРМИ ПИСЬМОВОГО ДОЗВОЛУ КЛІЄНТА**

Голові Правління

АБ «УКРГАЗБАНК»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Д О З В І Л**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(найменування підпорядкованої організації)* в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*прізвище та ініціали уповноваженої особи*), який діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Статуту або довіреності)*, надає АБ «УКРГАЗБАНК» дозвіл про надання з «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(найменування клієнта – головної організації)*

інформації про залишки та рух грошових коштів за нашим (-и) рахунком (-ами):

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_, який діє згідно договору комплексного банківського обслуговування № \_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, який діє згідно договору комплексного банківського обслуговування № \_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, який діє згідно договору комплексного банківського обслуговування № \_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, який діє згідно договору комплексного банківського обслуговування № \_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_

та відкритий (-ті) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*найменування підрозділу банку, в якому відкриті рахунки Підпорядкованої організації)* АБ «УКРГАЗБАНК».

Для здійснення контролю за ЕПІПідпорядкованої організації  в Системі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(найменування  підпорядкованої організації)* надає дозвіл на візування (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого  SMS-повідомлення (на мобільний телефон)) ЕПІ за вищезазначеним (-и) рахунком (-ами) шляхом присвоєння Візи Візуючого. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(найменування клієнта – головної організації).*

Уповноважена особа Підпорядкованої організації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*прізвище та ініціали*)

                                                          (*підпис*)

М.П. (за наявності)

**Додаток 2 а**

до ЗАЯВИ на підключення до послуги Сервіс «Візування»

до Договору комплексного банківського обслуговування

№\_\_\_\_ **від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.**

**Довіреність №\_\_\_\_\_\_\_\_**

Місто \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Україна, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дві тисячі \_\_\_\_\_\_ року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*зазначається назва суб’єкта господарської діяльності*) , (місцезнаходження:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  код за ЄДРПОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), надалі «Підприємство», в особі Директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що діє на підставі Статуту

уповноважує цією довіреністю представника (-ів) Підприємства:

 громадянина України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 громадянина України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 громадянина України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

які мають право діяти окремо один від одного,

1. мати доступ до перегляду стану рахунків;
2. здійснювати контроль/ візувати ЕПІ, що оформлені у Системі, шляхом присвоєння додаткової електронної візи (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого  SMS-повідомлення (на мобільний телефон)), за умови наявності на вказаних ЕПІ, що оформлені відповідно до чинного законодавства України, ЕП осіб, що визначені в Переліку осіб, яким надано право розпорядження рахунками, з метою переказу Підприємством коштів з рахунку №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що відкритий (-і) у відділенні № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АБ «УКРГАЗБАНК», код банку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Ця довіреність видана строком до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дві тисячі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Повноваження за цією довіреністю не можуть бути передані іншим особам.

Довіреність видана для пред’явлення до АБ «УКРГАЗБАНК», його відокремлених підрозділів (відділень).

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) М.П. (за наявності)

**Додаток 2 б**

до ЗАЯВИ на підключення до послуги Сервіс «Візування»

до Договору комплексного банківського обслуговування

№\_\_\_\_ **від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.**

**П Е Р Е Л І К**

**Підпорядкованих організацій Клієнта, які надали свій дозвіл (письмову заявку)**

**на здійснення контролю за ЕПІ Підпорядкованих організацій**

**за рахунками, відкритими в АБ «УКРГАЗБАНК»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | НайменуванняПідпорядкованої організації | Код ЄДРПОУ | Місцезнаходження та поштова адреса Підпорядкованоїорганізації | Номер рахунку | Найменування та Код Банку, в якому відкритий рахунок Підпорядкованої організації |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **БАНК*:*** |  | **КЛІЄНТ*:*** |
| Повне найменуванняМісцезнаходження: | **ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «УКРГАЗБАНК»**03087, м. Київ, вул. Єреванська,1 | Повне найменування: |  |
| Поштова адреса: |  | Місцезнаходження: |  |
|  |  |
| Код ЄДРПОУ:Код Банку:   | 23697280 | Поштова адреса: |  |
| 320478 |  |
| ІПН: | 236972826658 | Код ЄДРПОУ:ІПН: |  |
| Місцезнаходження: | 03087, м. Київ, вул. Єреванська,1 |  |
| Телефон/факс: |  | **Додаткові канали зв’язку** *(Обов’язкові для заповнення)*Телефон/факс:Електронна адреса: |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| (посада) | (посада) |
|  |    |  |  |   |  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) | (підпис) | (прізвище та ініціали)       |

    М.П.                                                                                                     М.П. (за наявності)

**Додаток 3**

до ЗАЯВИ на підключення до послуги Сервіс «Візування»

до Договору комплексного банківського обслуговування

№\_\_\_\_ **від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.**

**П Е Р Е Л І К**

**Візуючих Клієнта, яким надано право контролю/візування ЕПІ**

**Підпорядкованих організацій Клієнта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   № п/п | Прізвище, ім’я, по-батьковіВізуючого Клієнта, якому надано право контролю/візування / ЕПІ (введення одноразового пароля, отриманого за допомогою короткого  SMS-повідомлення (на мобільний телефон)) Підпорядкованих організацій Клієнта | Реєстраційний номер облікової картки платника податків Візуючого Клієнта | Номер мобільного телефону Візуючого Клієнта для отримання одноразового паролю |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **БАНК*:*** |  | **КЛІЄНТ*:*** |
| Повне найменуванняМісцезнаходження: | **ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «УКРГАЗБАНК»**03087, м. Київ, вул. Єреванська,1 | Повне найменування: |   |
| Поштова адреса: |  | Місцезнаходження: |  |
|  |  |
| Код ЄДРПОУ:Код банку:   | 23697280 | Поштова адреса: |  |
| 320478 |  |
| ІПН: | 236972826658 | Код ЄДРПОУ:ІПН: |  |
| Місцезнаходження: | 03087, м. Київ, вул. Єреванська,1 |  |
| Телефон/факс: |  | **Додаткові канали зв’язку** *(Обов’язкові для заповнення)*Телефон/факс:Електронна адреса: |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| (посада) | (посада) |
|  |    |  |  |   |  |
| (підпис) | (прізвище та ініціали) | (підпис) | (прізвище та ініціали)       |

    М.П.                                                                                                     М.П. (за наявності)

1. Фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті / запис в електронному безконтактному носії або в паспорті проставлено слово "відмова", зазначають серію (за наявності) та номер паспорта. [↑](#footnote-ref-1)
2. При друку документа інформація про ЕП Клієнта відображається із зазначенням Підписувача, номеру сертифіката та його строку дії. [↑](#footnote-ref-2)