

КЛОПОТАННЯ

про внесення змін до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб, що провадять незалежну професійну діяльність

Прошу АБ «УКРГАЗБАНК» (далі – Банк), прийняти зміни до ЗАЯВА на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб, що провадять незалежну професійну діяльність № _____ від __.__.20__, згідно наданих цим Клопотанням змін.

Дата заповнення: / / 20

1. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється в разі наявності змін)	
Я, проваджу	<input type="checkbox"/> – приватну нотаріальну діяльність <input type="checkbox"/> – адвокатську практику <input type="checkbox"/> – аудиторську практику <input type="checkbox"/> – оціночну діяльність <input type="checkbox"/> – наукову/літературну/освітню/викладацьку діяльність <input type="checkbox"/> – _____ <p align="right"><i>(вказується інша діяльність)</i></p>
Прізвище	<input type="text"/>
Ім'я	<input type="text"/>
По-батькові (за наявності)	<input type="text"/>
Відомості про документ, що посвідчує особу:	серія (за наявності) <input type="text"/> <input type="text"/> номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ким виданий _____ дата видачі <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Громадянство: _____	Дата народження: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Резидентність ¹ : _____	
Місце народження (країна, населений пункт) _____	
Місцезнаходження (місце проживання згідно паспорту ²):	<input type="checkbox"/> співпадає з адресою місця проживання згідно з паспортом
Країна _____ Область _____	Країна _____ Область _____
Район _____ Індекс _____	Район _____ Індекс _____
Місто/селище _____	Місто/селище _____
Вулиця _____ буд. _____ кв. _____	Вулиця _____ буд. _____ кв. _____
Зміни відбулись в зв'язку з _____ <i>(вказати причину змін)</i>	
Зміни відбулись на підставі _____ <i>(вказати документ на підставі якого відбулись зміни)</i>	
2. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ДОВІРЕНОЇ ОСОБИ КЛІЄНТА (яка представляє інтереси Клієнта ((заповнюється в разі наявності такої та/або в разі наявності змін))	
Прізвище	<input type="text"/>
Ім'я	<input type="text"/>
По-батькові (за наявності)	<input type="text"/>
Відомості про документ, що посвідчує особу:	серія (за наявності) <input type="text"/> <input type="text"/> номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ким виданий _____ дата видачі <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Громадянство: _____	Дата народження: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Довірена особа діє на підставі довіреності № _____ від <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> яка діє по <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Зміни відбулись в зв'язку з _____ <i>(вказати причину змін)</i>	
Зміни відбулись на підставі _____ <i>(вказати документ на підставі якого відбулись зміни)</i>	

¹ Згідно норм чинного законодавства України – самозайнята особа може бути виключно резидентом України.

² Для самозайнятих осіб, які згідно законодавства можуть провадити незалежну професійну діяльність без зобов'язання наявності/оренди приміщення з адресою відмінною від реєстраційної.

3. Контактна інформація (заповнюється в разі наявності змін)

Клієнта

Робочий телефон	<input type="text"/>
Домашній телефон	<input type="text"/>
Мобільний телефон	<input type="text"/>
Телефон-факс	<input type="text"/>
Електронна пошта	<input type="text"/>

Довіреної особи Клієнта (заповнюється в разі наявності такої)

Робочий телефон	<input type="text"/>
Домашній телефон	<input type="text"/>
Мобільний телефон	<input type="text"/>
Телефон-факс	<input type="text"/>
Електронна пошта	<input type="text"/>

4. Відомості про банківські рахунки Клієнта відкриті в інших банках (заповнюється в разі наявності таких (заповнюється в разі наявності змін))

Поточний рахунок № _____, валюта _____, в банку _____ (назва), код банку _____, примітки _____
Поточний рахунок № _____, валюта _____, в банку _____ (назва), код банку _____, примітки _____

Я, з підписанням цієї Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб, що провадять незалежну професійну діяльність (далі – Договір), згоден на підключення до такої(их) Послуги(г):

- комплексне банківське обслуговування (без засобів Системи)
 – комплексне банківське обслуговування (в т.ч. засобами Системи)

та підтверджую:

1. Акцептування мною цієї Заяви на приєднання до Договору.
2. Що всі умови Договору 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.
3. Що вся інформація, надана мною до Банку, є повною, достовірною у всіх відношеннях, і я зобов'язуюсь повідомляти Банк про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися протягом терміну дії Договору, не пізніше, ніж через 30 календарних днів з дня змін.
4. Що отримав 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.
5. Ознайомлення:
 - 5.1. з умовами, за якими Фонд гарантування вкладів фізичних осіб (далі – Фонд) гарантує Клієнту відшкодування коштів, що розміщені на його Поточному(их) рахунку(ах), відкритому на умовах Договору;
 - 5.2. 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 26.05.2016р. № 825.

Підпис Клієнта _____

Відмітки банку

Заяву на приєднання до Договору прийняв, документи на відкриття Поточного(их) рахунку(ів) перевірів.
 Засвідчую справжність підпису Клієнта, який зроблено у моєї присутності ПІБ _____ Підпис _____

Назва установи банку: АБ «УКРГАЗБАНК»
 Відділення № _____ дирекції

Місцезнаходження установи банку: