**Заявление на подключение к системе дистанционного банковского обслуживания**

|  |
| --- |
|  |
| *(полное фирменное наименование организации/Фамилия Имя Отчество индивидуального предпринимателя, физического лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой)* |
| ИНН:  |  | КПП: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Параметры удаленного обслуживания:**
 |
| * «Интернет-Банк» (работа на сайте системы возможна на любом компьютере с выходом в Интернет)
 |

|  |
| --- |
| 1. **Тип Ключевых носителей:**
 |
| * USB-токен (предоставляется Банком)
* USB-токен + Safe Touch (предоставляется Банком)
 |

|  |
| --- |
| 1. **IP/MAC-фильтрация (по умолчанию не применяется):**
 |
| * Применять
 |

|  |
| --- |
| 1. **Перечень владельцев сертификатов ключей ЭП с правом подписи:**
 |
| Ф.И.О. |  |
| Ф.И.О. |  |
| Ф.И.О. |  |

|  |
| --- |
| 1. **Контактная информация:**
 |
| Ф.И.О. |  | Телефон: |  |
| Ф.И.О. |  | Телефон: |  |
| Ф.И.О. |  | Телефон: |  |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| М.П. | *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(Фамилия И.О.)* |
|  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г |

**Отметки Банка:**

|  |  |
| --- | --- |
| № Агента в АБС:  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченный сотрудник |  |  |  |
|  | *(подпись)* | *(Фамилия И.О.)* | *(дата)* |
| Сотрудник УИТ |  |  |  |  |
|  | *№ АРМ* | *(подпись)* | *(Фамилия И.О.)* | *(дата)* |
| Сотрудник ОКЗИ |  |  |  |
|  | *(подпись)* | *(Фамилия И.О.)* | *(дата)* |