**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)* |