

Заява-договір №
про надання банківської послуги (Платіжна корпоративна картка)
Назва банку: АТ "АЙБОКС БАНК", 03150, м. Київ, вул. Ділова, буд. 9А Код банку 322302, ЄДРПОУ 21570492
Тел. 0 800 500 178

м. Київ

«__» _____ 202__ року

Дані для юридичних осіб/юридичних осіб нерезидентів/представництв юридичних осіб нерезидентів в Україні/фізичних осіб – підприємців/для фізичних осіб, які провадять незалежну професійну діяльність (надалі – Клієнт), що відкриває поточний рахунок, операції за яким можуть здійснюватися з видачею електронних платіжних засобів (надалі – рахунок):

Просимо по поточному рахунку з видачею електронного платіжного засобу (ЕПЗ) № _____, відкритому в **АТ «АЙБОКС БАНК»**, видати корпоративні/корпоративний ЕПЗ.

Назва Клієнта _____

Код за ЄДРПОУ або реєстраційний (обліковий) номер платника податків або реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

Позначте тип картки, яку повинен отримати працівник:

VISA: Gold **Classic** коментар _____ (у разі необхідності) **Тип картки:** основна додаткова

Валюта рахунку (зазначається виключно один вид валюти): UAH USD EUR

за тарифами: _____

Підписанням цієї Заяви-договору підтверджується, що нижчеказана особа є працівником Клієнта/довіреною особою і з правилами користування картою ознайомлена та згодна їх виконувати; повну фінансову відповідальність за Держателів корпоративних ЕПЗ несе власник рахунку. Письмові розпорядження підписуватимуться власником рахунку або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком власник рахунку має негайно повідомити про це в письмовій формі.

Підпис Клієнта (власника рахунку) _____ "___" _____ 20__ р.

Персональні та контактні дані Держателя ЕПЗ:

Прізвище ім'я по-батькові _____ (надалі - «Клієнт»)

Прізвище, ім'я латинськими літерами (згідно з даними паспорта громадянина України для виїзду за кордон (за наявності), у разі відсутності останнього - довільно латинською транскрипцією)/Ім'я та прізвище англійською, як вказано в паспорті (для нерезидентів обов'язково)	SURNAME:	NAME:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------

Реєстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та номер паспорта, у якому проставлено відмітку органів ДПС про відмову в одержанні Ідентифікаційного (реєстраційного) номеру/наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта - у разі відсутності ідентифікаційного (реєстраційного) номеру у графі робиться напис "відсутній"

Документ, що посвідчує особу-Держателя ЕПЗ

Назва: Паспорт Посвідка на ПП Інше _____
серія _____ № _____, орган що видав _____
дата видачі «___» _____ р., термін дії «___» _____ р. (у разі наявності)

Резидентність Держателя ЕПЗ: резидент України нерезидент України Громадянство _____

Відомості про Держателя ЕПЗ Дата народження «___» _____ р. Місце народження _____

Для резидентів: адреса реєстрації місця проживання/ місця перебування
Поштовий індекс _____ Країна _____ Регіон (область), Район _____
Місто/село _____ Вулиця/ провулок _____
Для нерезидентів: адреса тимчасового перебування на території України
Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____

Фактична адреса: місця проживання/ місця перебування Держателя ЕПЗ

співпадає з місцем реєстрації
Поштовий індекс _____ Країна _____ Регіон (область), Район _____
Місто/село _____ Вулиця/ провулок _____
Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____

Інша додаткова інформація про Держателя ЕПЗ

Чи являєтесь Ви публічною особою? так ні
Чи являєтесь Ви пов'язаною/близькою особою національного публічного діяча, іноземного публічного діяча, діяча, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях? так ні
Якщо «Так» зазначити ПІБ, дату народження, посаду РЕР

Номер мобільного телефону, на який вам будуть надходити повідомлення про зміну стану рахунку:	+38 () _____	Адреса електронної пошти:	@ _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----------------------------------	---------

Для ідентифікації Вас як дійсного Держателя ЕПЗ в подальшому, необхідно **ВКАЗАТИ ПАРОЛЬ**, який буде знати лише Ви. Наприклад, це може бути **дівоче прізвище Вашої матері:**

Я _____ підтверджую, що вся інформація, надана мною в АТ «АЙБОКС БАНК» в цій Заяві-договірі є повною, достовірною і я зобов'язуюсь терміново не пізніше 5 календарних днів повідомляти АТ «АЙБОКС БАНК» про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися в період дії Договору.

Я погоджуюся, що АТ «АЙБОКС БАНК» має право перевіряти інформацію, надану мною у цій Заяві-договірі, і проводити такі перевірки, які АТ «АЙБОКС БАНК» вважає за необхідні. З обмеженнями, встановленими на мою платіжну картку (ЕПЗ), ознайомлений.

Із змістом Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків - резидентів і нерезидентів, затвердженої постановою Правління Національного банку України від 12.11.2003р. №492, із змінами і доповненнями (надалі – Інструкція), ознайомлений та зобов'язуюсь її дотримуватися.

Підписанням цієї Заяви-договору підтверджую:

- акцент Публічної пропозиції АТ «АЙБОКС БАНК» на укладення Договору про комплексне банківське обслуговування (надалі - Договір) на умовах, викладених в Публічній пропозиції АТ «АЙБОКС БАНК», що розміщена на веб-сторінці Банку www.iboxbank.online;

- ознайомлення з умовами Публічної пропозиції АТ «АЙБОКС БАНК» та даю повну і безумовну згоду з її умовами;

- ознайомлення з тарифами АТ «АЙБОКС БАНК» та підтверджую безумовну згоду здійснювати оплату банківських послуг наданих Банком.

Клієнт визнає та погоджується, що надання банківських послуг, що передбачені Заявою-договором здійснюється у відповідності до Договору, що розміщено на веб-сторінці Банку www.iboxbank.online.

За порушення порядку розкриття/використання банківської таємниці Банк та Клієнт несуть відповідальність згідно з законодавством України.

Уповноважені представники Сторін, які підписують Заяву-договір, керуючись Законом України "Про захист персональних даних", своїми підписами підтверджують надання беззастережної згоди (дозволу) на обробку своїх персональних даних, виключно з метою виконання умов Заяви-договору та Договору на строк, що є необхідним та достатнім для виконання Сторонами своїх зобов'язань згідно Заяви-договору.

Підписанням цієї Заяви-договору, Я надаю згоду АТ «АЙБОКС БАНК» на передачу інформації, перелік якої визначено в Законі України «Про банки і банківську діяльність», до кредитного реєстру Національного банку України та на доступ до моєї кредитної історії.

Цю Заяву-договір укладено в двох примірниках, по одному примірнику для Банку та Клієнта, які мають однакову юридичну силу. Підтверджую отримання мною всіх пояснень, необхідних для роз'яснення наведеної інформації, в тому числі суттєвих характеристик запропонованих послуг та певних наслідків, які вони можуть мати для мене, в тому числі в разі невиконання мною зобов'язань перед Банком. З Добовими лімітами на проведення операцій із використанням платіжних карток ознайомлений.

“ ” _____ р. (дата)	_____ (підпис держателя корпоративного ЕПЗ)
------------------------	------------------------------------------------

Відмітки Банку

Працівник Банку, відповідальний за ідентифікацію, верифікацію, вивчення Клієнта/Держателя ЕПЗ. Засвідчую справжність підпису Клієнта/Держателя ЕПЗ, який зроблено у моїй присутності, документи щодо надання банківської послуги (Платіжна корпоративна картка) перевірів:

ПІБ _____	Посада _____	Підпис _____
------------------	---------------------	---------------------

Оформити картку в гривнях/доларах США/євро (потрібне підкреслити) дозволяю

ПІБ _____	Керівник (уповноважена керівником особа)	Підпис _____
------------------	-------------------------------------------------	---------------------

Примірник Заяви-договору отриманий «_» _____ 20__ р. (підпис) _____