

УВАГА! Текст, виділений червоним кольором, носить уточнюючий характер і при укладенні договору повністю видаляється!

АНКЕТА-ЗАЯВА

про розірвання Договору про надання послуг з дистанційного обслуговування № _____ від «___» _____ 20__ року

Місто _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАНК	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «БАНК ВОСТОК» (далі - Банк) Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 26237202 Місцезнаходження Банку: 49051, м. Дніпро, вул. Курсантська, 24 Код Банку 307123 Кор/р № UA763000010000032005113501026 в НБУ ПІН: 262372004028, Свідоцтво про реєстрацію платника ПДВ № 100335841 від 17.05.2011 року
----------------------------	---

ІНФОРМАЦІЯ ПРО КЛІЄНТА	
Найменування/ ПІБ Клієнта	_____
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ/ РНОКПП ¹ (за наявності)	_____
Посада, ПІБ та документ, що підтверджує повноваження Уповноваженої особи Клієнта	_____

1. Підписуючи цю Анкету-Заяву Клієнт відмовляється від отримання послуги з дистанційного обслуговування засобами Системи «ІНТЕРНЕТ-БАНК» та/або «Smartphone-банкінг» (в залежності від того, якою Системою користується Клієнт).

2. Правовідносини Сторін за Договором про надання послуг з дистанційного обслуговування № _____ від «___» _____ 20__ року вважаються припиненими з дати набуття чинності цією Анкетою-Заявою.

3. Ця Анкета-Заява є невід'ємною частиною Договору та набуває чинності з дати її підписання Банком.

4. Ця Анкета-Заява укладена українською мовою в двох автентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін, які мають однакову юридичну силу.

ДАТА ПІДПИСАННЯ КЛІЄНТОМ ЦІЄЇ АНКЕТИ-ЗАЯВИ:	«___» _____ 20__ року
---	-----------------------

_____, що діє на підставі	_____
ПОСАДА, ПІБ (зазначається повністю) КЛІЄНТА/УПОВНОВАЖЕНОЇ ОСОБИ КЛІЄНТА	ПІДПИС ТА МП (за наявності)

ДАТА ПІДПИСАННЯ УПОВНОВАЖЕНОЮ ОСОБОЮ БАНКУ ЦІЄЇ АНКЕТИ-ЗАЯВИ:	«___» _____ 20__ року
---	-----------------------

Відділення № __ ПАТ «БАНК ВОСТОК», що знаходиться за адресою:	Начальник Відділення № __ (ПІБ), що діє на підставі довіреності № __, виданої	_____
НОМЕР ТА АДРЕСА ВІДДІЛЕННЯ БАНКУ	ПОСАДА ТА ПІБ УПОВНОВАЖЕНОЇ ОСОБИ БАНКУ	ПІДПИС УПОВНОВАЖЕНОЇ ОСОБИ БАНКУ ТА МП

Клієнт підтверджує, що отримав другий примірник цієї Анкети-Заяви.

_____ підпис Клієнта М.П. (за наявності)

«___» _____ 20__ року

Виконавець _____ (посада, П.І.Б. співробітника Банку)

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.