

ТИПОВА ФОРМА

Додаток 1 до Договору про відкриття поточного рахунку та обслуговування банківського електронного платіжного засобу АТ «БАНК ТРАСТ-КАПІТАЛ» № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

ЗАЯВА на відкриття поточного рахунку та видачу банківського електронного платіжного засобу АТ «БАНК ТРАСТ-КАПІТАЛ»

Я,

(Прізвище, Ім'я, По батькові (за наявності))

Прошу відкрити мені поточний рахунок та видати банківський електронний платіжний засіб: (позначте "X", де необхідно)

Form with checkboxes for Visa Classic Chip, Visa Gold Chip, Visa Platinum Chip, Virtual Visa, and ПРОСТІР Chip.

Form with checkboxes for Основна and Додаткова, and a field for До рахунку №.

(Прізвище та ім'я власника рахунку)

Валюта Поточного рахунку: [ ] гривня [ ] Долари США [ ] євро

Відомості про держателя банківського електронного платіжного засобу (заповнити друкованими літерами)

Form for cardholder details including fields for Прізвище, Ім'я, По батькові, Дівоче прізвище матері, and слово-пароль.

Ім'я та прізвище (латинськими літерами) як вказано в паспорті громадянина України для виїзду за кордон або згідно прикладу, за відсутністю останнього

Form for name and surname in Latin letters.

Дата народження :

Паспорт громадянина України: Серія [ ] Номер [ ] Дата видачі: [ ]

Ким виданий: \_\_\_\_\_

Паспорт громадянина України для виїзду за кордон: Серія [ ] Номер [ ] Дата видачі: [ ]

Ким виданий: \_\_\_\_\_

Form for ID number (Ідентифікаційний номер ДРФО\*).

Адреса прописки (індекс, місто, вулиця, квартира, телефон):

Form for address of registration.

Адреса місця проживання (індекс, місто, вулиця, квартира, телефон):

Form for address of residence.

Відомості про роботу клієнта:

Form for client work information including organization name, address, position, and phone numbers.

Прошу щомісяця виписку по Поточному надавати:

- Options for bill delivery: in-branch, electronic mail, or postal mail.

Оператор мобільного зв'язку [ ] Vodafone [ ] KyivStar [ ] Life:) [ ] (\_\_\_\_\_)

Прошу підключити до послуги М-banking [ ]

Я відмовляюсь від отримання повідомлень від Банку про кожну здійснену платіжну операцію з використанням

ЕПЗ. [ ]

Цим я дозволяю АТ «БАНК ТРАСТ-КАПІТАЛ» відсилати дані по Поточному рахунку у вигляді SMS-повідомлення на вказаний мною номер мобільного телефону.

Я погоджуюсь, що інформація по Поточному рахунку буде передаватись по незахищених каналах зв'язку і може стати відома третім особам. Я проінформований(а), що Банк не несе відповідальності за ненадання/несвоєчасне надання послуги з незалежних від Банку причин.

\* 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.

Підтверджую, що вся інформація надана мною вірна. З діючими тарифами на послуги, що надаються держателям банківських електронних платіжних засобів і Правилами видачі та користування банківськими електронними платіжними засобами ознайомлений(а) та зобов'язуюсь їх виконувати.

Я уповноважую АТ «БАНК ТРАСТ-КАПІТАЛ» та його представників перевіряти цю, а також іншу інформацію, яка може знадобитися, у мого роботодавця, за місцем проживання чи в державних органах.

Зобов'язуюсь негайно повідомляти про всі зміни у вказаній інформації не пізніше 5 днів.

Я розумію, що банк може відхилити цю Заяву без пояснення причин та письмового повідомлення.

Підпис держателя банківського електронного платіжного засобу \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Підпис власника рахунку \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**Відмітки Банку:**

Заяву перевірів \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(підпис) П.І.Б.

**Інформація про Держателя перевірена:**

**Відкрити Поточний рахунок дозволяю:**

Керівник: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Головний бухгалтер: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Код валюти	№ Поточного рахунку
980	
840	
978	

**Документи на оформлення відкриття  
Поточного рахунку та проведення операцій  
за рахунком перевірів**

**Відомості про одержання ЕПЗ**

Вид операції	№ ЕПЗ	Термін дії	Дата одержання / Повернення ЕПЗ	Підпис заявника	Підпис працівника Банку
Одержання ЕПЗ					
Повернення ЕПЗ					
Одержання ЕПЗ					
Повернення ЕПЗ					