

в ООО «Первый Клиентский Банк» (далее - Банк)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение к услуге по дистанционному обслуживанию банковского счета**

КЛИЕНТ ПОЛН

(полное наименование организации/индивидуального предпринимателя/лица, занимающегося в установленном законодательством РФ порядке частной практикой)

резидент Российской Федерации нерезидент Российской Федерации _____
указать наименование страны регистрации (инкорпорации)

КЛИЕНТ АДРЕС

(адрес места нахождения/места жительства/зарегистрированного офиса)

дата регистрации (цифрами) года ОГРН / ОГРНИП

Регистрационный номер, присвоенный нерезиденту в стране инкорпорации

ИНН/КИО КПП

Контактный телефон Клиента: Адрес электронной почты:

далее именуемое (ый) Клиент, в
лице

действующего на основании (нужное отметить знаком «V») Устава доверенности _____
указать номер и дату доверенности

в соответствии с условиями Договора № НОМЕР ДОГОВОРА о предоставлении услуг с использованием системы дистанционного банковского обслуживания от ДАТА ДОГОВОРА для осуществления электронного документооборота с Банком просит:

1. Произвести подключение к услуге Дистанционного банковского обслуживания следующие Счета, открытые Клиенту в Банке:

- ДОГ_ТЕКСТ_1
- ДОГ_ТЕКСТ_2
- ДОГ_ТЕКСТ_3
- ДОГ_ТЕКСТ_4

2. Подключить к Системе Уполномоченных лиц Клиента и выполнить настройки для работы в Системе Уполномоченных лиц Клиента в соответствии с указанными ниже параметрами и правами:

№ п/п	1
Фамилия, Имя, Отчество	УПОЛН ЛИЦ КЛИЕНТ ФИО
Данные документа, удостоверяющего личность (название; серия и номер; название органа, выдавшего документ; дата выдачи; код подразделения)	ДОКУМ_УПОЛН ЛИЦ_КЛИ серия УПОЛН ЛИЦ_КЛИЕНТ_ПАСПОРТ_СЕРИЯ номер УПОЛН ЛИЦ_КЛИЕНТ_ПАСПОРТ_НОМЕР, выдан УПОЛН ЛИЦ_КЛИЕНТ_ПАСПОРТ_ОРГАН УПОЛН ЛИЦ_КЛИЕНТ_ПАСПОРТ_ДАТА, код подразделения УПОЛН ЛИЦ_КЛИЕНТ_ПАСПОРТ_КП
Адрес места регистрации	УПОЛН ЛИЦ КЛИЕНТ АДР
Должность	ДОЛЖНОСТЬ УПОЛН ЛИЦ КЛИЕНТ
Срок полномочий	
Номер Счета, к которому предоставляется право доступа	СЧЕТ_НОМЕР_1 СЧЕТ_НОМЕР_2 СЧЕТ_НОМЕР_3 СЧЕТ_НОМЕР_4
Права доступа (нужное отметить знаком «V»):	<input type="checkbox"/> создание/редактирование ЭД <input type="checkbox"/> просмотр ЭД/запрос выписки по Счету <input type="checkbox"/> подписание ЭД ¹
Право подписи (нужное отметить знаком «V»):	<input type="checkbox"/> первая <input type="checkbox"/> вторая ² <input type="checkbox"/> единственная подпись <input type="checkbox"/> без права подписи
Подписывать ЭД с использованием вида ЭП (нужное отметить знаком «V», можно выбрать оба варианта):	<input type="checkbox"/> Усиленная ЭП (аутентификация по Сертификату, хранящемуся на Смарт-ключе). Выдать Смарт-ключ в количестве _____ шт. <input type="checkbox"/> Простая ЭП ³ (аутентификация по Логину и Паролю) ⁴ Направлять Логин, Временный пароль и Разовые пароли на Абонентский номер: +7 _____

3. Генерация ключей ЭП, отправка запроса на изготовление Сертификата, загрузка Сертификата на Смарт-ключ будет осуществлена (нужное отметить знаком «V»): Клиентом самостоятельно Посредством предоставления соответствующей услуги

¹ Право подписи предоставляется только Уполномоченным лицам Клиента, указанным в Карточке с образцами подписей и оттиска печати.
² При необходимости подписания ЭД несколькими ЭП, ЭД заверяется ЭП Уполномоченных лиц Клиента в порядке, определенном соглашением о сочетании собственноручных подписей лиц, наделенных правом подписи.
³ Простая ЭП формируется посредством использования Разового пароля, введенного Уполномоченным лицом.
⁴ Доступ в Систему по Логину и Паролю будет НЕВОЗМОЖЕН, в случае указания неверных Абонентского номера /адреса электронной почты.
стр. 1 из 2

Банком

4. К услугам дополнительного информирования (нужное отметить знаком «V»):

Не подключать

Подключить и производить оповещение: о входе в Систему, об отправке ЭПД, об исполнении ЭПД (нужное отметить знаком «V»):

в виде SMS-сообщений на номер телефона⁵: + 7 _____

в виде электронных сообщений, поступающих на адрес электронной почты: _____

5. Настоящим Клиент подтверждает, что:

- ознакомлен и согласен с Правилами электронного документооборота корпоративной информационной системы «BeSafe», размещенными в сети Интернет по адресу www.besafe.ru, Правилами сервиса «ФАКТУРА.RU», размещенными в сети Интернет по адресу www.cft.ru/processing, и Правилами работы Удостоверяющего Центра «AUTHORITY» размещенными в сети Интернет по адресу www.authority.ru, и обязуется их выполнять;
- любые действия, которые будут совершены Уполномоченным лицом Клиента с использованием ЭП, полученной на основании настоящего Заявления, являются действиями, совершаемыми от имени Клиента, по его указанию и связаны с участием Клиента в электронном документообороте;
- согласен с тем, что что в случае отказа от услуг дополнительного информирования вся ответственность в случае несанкционированного доступа в Систему и последствия несанкционированного доступа в Систему ложатся на Клиента;
- проинформирован об условиях использования Системы, случаях повышенного риска использования Системы, о мерах информационной безопасности и безопасности применения ЭП.

ДОЛЖНОСТЬ УПОЛН ЛИЦ КЛИЕНТ

(название должности уполномоченного лица Клиента)

(подпись)

КЛИЕНТ КР

(фамилия и инициалы)

М.П.

Дата подписания Заявления:

ДАТА ДОКУМ

года.

⁵ Может быть указан только номер оператора сотовой связи.