



ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к Условиям открытия и обслуживания специального банковского счета банковского платежного агента (субагента), платежного агента (субагента), поставщика в Публичном акционерном обществе «БАНК УРАЛСИБ»

ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ КЛИЕНТА			
ИНН			
НОМЕР ТЕЛЕФОНА		E-MAIL	
1. <input type="checkbox"/> Открытие специального банковского счета			
<p>Прошу заключить Договор специального банковского счета банковского платежного агента (субагента), платежного агента (субагента), поставщика и открыть специальный банковский счет в российских рублях:</p> <p>– <input type="checkbox"/> банковского платежного агента (субагента) <input type="checkbox"/> платежного агента (субагента) <input type="checkbox"/> поставщика</p> <p>Прошу списывать с расчетного счета в российских рублях № _____, открытого в Банке, на условиях заранее данного акцепта суммы вознаграждения за осуществление расчетно-кассового обслуживания Клиента в соответствии с Тарифами Банка</p>			
2. <input type="checkbox"/> Подтверждение о присоединении¹			
<p>Настоящим подтверждаю, что с момента присоединения к Условиям открытия и обслуживания специального банковского счета банковского платежного агента (субагента), платежного агента (субагента), поставщика (далее - Условия) нижеуказанный(-ые) договор(-а), а также все дополнительные соглашения к нему (к ним), заключенные с Банком, считаются измененными и изложенными в редакции Условий.</p> <p><input type="checkbox"/> Договор специального банковского счета в валюте Российской Федерации (для банковских платежных агентов (за исключением агентов ПАО «БАНК УРАЛСИБ») от . .20 № _____</p> <p><input type="checkbox"/> Договор специального банковского счета в валюте Российской Федерации (для поставщиков) от . .20 № _____</p> <p><input type="checkbox"/> Договор специального банковского счета в валюте Российской Федерации (для платежных агентов-операторов по приему платежей и платежных субагентов) от . .20 № _____</p> <p><input type="checkbox"/> Договор специального банковского счета в валюте Российской Федерации (для банковских платежных агентов ПАО «БАНК УРАЛСИБ») от . .20 № _____</p> <p>Выражаю согласие с тем, что специальный(-ые) банковский(-ие) счет(-а)</p>			
<input type="checkbox"/> БАНКОВСКОГО ПЛАТЕЖНОГО АГЕНТА (СУБАГЕНТА)			
<input type="checkbox"/> ПЛАТЕЖНОГО АГЕНТА (СУБАГЕНТА)			
<input type="checkbox"/> ПОСТАВЩИКА			
открытый(-ые) на основании указанного(-ых) договора(-ов) обслуживаются в соответствии с Условиями.			
<p>Подписывая настоящее Заявление в соответствии со статьей 428 ГК РФ подтверждаю, что ознакомлен, согласен и присоединяюсь к Правилам комплексного банковского обслуживания Клиентов - юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, а также физических лиц, занимающихся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой в Публичном акционерном обществе «БАНК УРАЛСИБ» в части, указанной в настоящем Заявлении. Ознакомлен и согласен с Условиями открытия и обслуживания специального банковского счета банковского платежного агента (субагента), платежного агента (субагента), поставщика, а также с Тарифами, установленными Банком за предоставление указанных банковских продуктов/услуг.</p> <p>Настоящим прошу ПАО «БАНК УРАЛСИБ» направить на указанный в настоящем Заявлении адрес электронной почты сведения о дате открытия и реквизитах открытого в соответствии с настоящим Заявлением счета</p> <p><i>(если Клиент заполняет п.2 Заявления с целью подтверждения о присоединении к Условиям, данный абзац удаляется)</i></p>			
КЛИЕНТ			
ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА

М.П.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

¹ Данный пункт заполняется при присоединении Клиентов Банка к договору(-ам) специального банковского счета, находящихся на обслуживании по ранее заключенным двухсторонним договорам (вне рамок Условий открытия и обслуживания специального банковского счета банковского платежного агента (субагента), платежного агента (субагента), поставщика).

УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО БАНКА

<input type="checkbox"/> РАЗРЕШАЮ ОТКРЫТЬ СЧЕТ			
<input type="checkbox"/> ОТКАЗАТЬ В ОТКРЫТИИ СЧЕТА	КОД ПРИЧИНЫ ОТКАЗА		
ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА

ДОКУМЕНТЫ ПРОВЕРИЛ, ПРИНЯЛ

ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА