

Начальнику _____ ПАТ "Укрсоцбанк"

Держателя картки № _____

Термін дії до __/__/__

П.І.П. _____

Паспорт: Серія № _____ Виданий (ким і коли) _____

що мешкає за адресою: _____

З А Я В А на приєднання до додаткових послуг

(необхідне позначити ✓)

- Прошу видати:**
 - нову(і) ПК з новим терміном дії типу _____ ;
 - нову Клубну картку Priority Pass (лише для Держателів карток Visa Platinum/Infinite) у зв'язку із: закінченням терміну дії попередньої; втратою/крадіжкою діючої.
 - додаткову(і) ПК на моє ім'я типу _____ ;
 - додаткову(і) Картку типу _____ на ім'я Довіреної особи для здійснення операцій за Рахунком:
 - Прізвище, ім'я, по-батькові _____
 - Дата та місце народження: число _____ місяць _____ рік, місце _____
 - Документ: серія _____, номер _____ . Дата видачі _____ місяць _____ рік
 - Ким виданий _____

 - Адреса реєстрації: індекс _____ місто _____ вул. _____, буд. _____, кв. _____
 - Телефон _____, моб. телефон _____ факс _____

 - Електронна адреса _____
 - Адреса _____ для _____ листування: _____

 - Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____
 - Пароль _____
 - Надаю згоду на розпорядження Довіреною особою моїми рахунками, що відкриті до основного картрахунку: рахунок «Ощадний+»; рахунок «Активний»
- Прошу поставити ПК типу _____, № _____ терміном дії до __/__/__ в:**
 - Паперовий СТОП-лист на термін _____ у наступні регіони: _____ ;
- у зв'язку:
 - з втратою ПК;
 - з втратою ПІН-коду;
 - (інше) _____.
- Прошу в рамках Договору № _____, закрити :**
Рахунок № _____ Рахунок _____

№ _____

При цьому:

- виплатити залишок коштів по рахунках через касу Банку;
- переказати залишок коштів по рахунках на рахунок № _____

Відмітка про повернення картки: так ні

У разі мого не звернення на протязі 1-го року для отримання залишку коштів, доручаю банку здійснити перерахування належної мені суми коштів в доходи банку

- Прошу дотерміново розірвати в рамках Договору № _____ Рахунок вкладу № _____**

Прошу підключити послугу щомісячного поповнення депозиту «Ощадний+».

- Для цього доручаю Банку здійснювати договірне списання коштів у сумі ____ (*__ прописом __*) грн. з Рахунку № _____ та перераховувати їх на Депозитний рахунок № _____. Банк здійснює договірне списання кожного календарного місяця в дні зарахування коштів заробітної плати, пенсійного забезпечення, стипендії та соціальної допомоги Клієнта на Рахунок № _____, але не пізніше дня наступного за днем такого зарахування.*

Право на договірне списання передбачене в Договорі комплексного обслуговування та діє протягом строку його дії.

- Прошу відключити послугу щомісячного поповнення депозиту «Ощадний+»/договірного списання коштів на поповнення Депозитного рахунку № _____.***

* Доручення Банку може бути відкликано, сума списання змінена в порядку згідно Умов відкриття та здійснення операцій за банківськими поточними (картковими) рахунками.

- Інше**

—

ДАТА ____/____/20__р.

ПІДПИС _____

Відмітки Банку

Заяву прийняв (П.І.П.)

Обов'язкові платежі внесено (Підпис)