Приложение № 6 к Положению о цифровом банковском обслуживании юридических лиц

и индивидуальных предпринимателей Государственного Банка Внешнеэкономической Деятельности Туркменистана

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ КЛИЕНТА**

**ОТКЛЮЧЕНИЕ / РЕГИСТРАЦИЯ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ЛИЦ**

**Настоящим**

(наименование клиента)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ИНН** |  |  |  | | **E-Mail** |  |  |  | **Моб. тел.** |  |
| **Уполномоченное лицо. Ф.И.О:** | | | | | | | | | | |
| **Должность:** | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Действующий(ая) на основании:** | | | | | |  |  |  |  |  |
| **Номер договора ЦБО** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |

(далее Клиент)

Прошу изменить параметры согласно ниже указанному:

**Заблокировать нижеуказанных уполномоченных лиц:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О** | **Номер счета** | **Номер мобильного телефона** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Зарегистрировать в системе ЦБО следующих уполномоченных лиц:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СЧЕТА** | **Просмотр счетов** | **Исполнение платежей** | **Зарпалата** | **Ф.И.О. (ИЛИ ПСЕВДОНИМ\*) СОТРУДНИКА** | **НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Депозитные |  | х | х |  |  |
| Ссудные |  | х | х |  |  |

\* **-** вместо ФИОсотрудников без права подписи, допустимо указать псевдоним: «оператор – 1», «оператор – 2» и т.д. при этом внутренними документами Клиента закрепляется право допуска сотрудника к системе ЦБО.

\*\* - номера мобильных телефонов должны быть оформлены на Клиента.

Клиент Ф.И.О и подпись:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_г

М.П.

# ОТМЕТКИ БАНКА

Заключён Договор ЦБО № от " " 20\_\_г.

Документы на оформление договора ЦБО, полномочия Клиента/ представителя Клиента проверил:

Специалист отдела счетов юридических лиц Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник отдела счетов юридических лиц Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Зам. Председателя правления банка Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

М.П..

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Средства идентификации/доступа получены в полном объеме.

Уполномоченное лицо. ФИО и подпись:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_