

**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:			

Прошу Вас заблокировать доступ к ЦБО нижеуказанных уполномоченных лиц:

Ф.И.О	Номер счета	Номер мобильного телефона

Зарегистрировать в системе ЦБО следующих уполномоченных лиц:

СЧЕТА	Полный доступ (Full Access)	Просмотр Счетов (View Only)	Только создавать документ (Input Only)	Просмотр и одобрение (View Approve)	Сумма лимита по операциям	Ф.И.О. СОТРУДНИКА	НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Депозитные	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ссудные	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Клиент Ф.И.О и подпись: _____ / _____

Дата ____ . ____ . 20__ г.
М.П.

ОТМЕТКИ БАНКА

Заявление принято " ____ " ____ 20__ г.

На основании данных указанных в заявлении полномочия Клиента/ представителя Клиента проверил:

Специалист отдела счетов юридических лиц/ Консультационной поддержки клиентов

Ф.И.О _____ Подпись _____

Начальник отдела счетов юридических лиц / Консультационной поддержки клиентов

Ф.И.О _____ Подпись _____

Дата. ____ . ____ 20__ г.

Зам. Председателя правления банка Ф.И.О _____ Подпись _____
М.П.