

“ _ ” ____ 20_ г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ
К СОГЛАШЕНИЮ ОБ УСЛОВИЯХ УДАЛЕННОГО БАНКОВСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ
№ ____ / ____ - СОУДЛ ОТ ____ ГОДА**

№ 02

Письмо о предоставлении прав

**Президенту ПАО «БыстроБанк» Колпакову В.Ю.
426008, УР, г. Ижевск, ул. Пушкинская, 268**

Клиент:

Прошу предоставить права для удаленного банковского обслуживания в рамках Соглашения "Об условиях удаленного банковского обслуживания" N ____ / ____ - СОУДЛ от ____ 20__ г. по счету(счетам)* (при его (их) наличии), а также права на ЭСИД (в соответствии с Приложением №03 к вышеуказанному соглашению):

№ п/п	№ СЧЕТА	РЕЖИМ СЧЕТА**
1		
2		
3		

следующим уполномоченным лицам:

ФИО УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА	Данные документа, удостоверяющего личность (Серия, номер, дата, кем выдан)	С правом подписи /без права подписи (нужное отметить)	Срок полномочий	Права (нужное отметить)***
		<ul style="list-style-type: none">С правом подписиБез права подписи		<ul style="list-style-type: none">Просмотр состояния СЧЕТАПодписание документовСоздание документовОтправка документовПросмотр реестров
		<ul style="list-style-type: none">С правом подписиБез права подписи		<ul style="list-style-type: none">Просмотр состояния СЧЕТАПодписание документовСоздание документовОтправка документовПросмотр реестров
		<ul style="list-style-type: none">С правом подписиБез права подписи		<ul style="list-style-type: none">Просмотр состояния СЧЕТАПодписание документовСоздание документовОтправка документовПросмотр реестров
		<ul style="list-style-type: none">С правом подписиБез права подписи		<ul style="list-style-type: none">Просмотр состояния СЧЕТАПодписание документовСоздание документовОтправка документовПросмотр реестров

Признаю право подписи УДАЛЕННЫХ ПОРУЧЕНИЙ по:

–СЧЕТУ/СЧЕТАМ (при его (их) наличии), в отношении которых установлен ПОЛНЫЙ РЕЖИМ СЧЕТА,

–заключенному с БАНКОМ договору о предоставлении услуг с использованием банковских пластиковых карт

каждого из перечисленных УПОЛНОМОЧЕННЫХ ЛИЦ при соблюдении следующих условий:

- собственноручная подпись УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА имеется в карточке с образцами подписей и оттиска печати, предоставленной КЛИЕНТОМ БАНКУ,

–УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО представило в БАНК заявление установленной формы о соответствии его АСП - собственноручной подписи.

Настоящим сообщаю, что количество подписей УПОЛНОМОЧЕННЫХ ЛИЦ, которым предоставлено право подписи УДАЛЕННЫХ ПОРУЧЕНИЙ, определено в карточке с образцами подписей и оттиска печати, оформленной по форме Банка и предоставленной КЛИЕНТОМ БАНКУ и/или в соглашении, заключенном между БАНКОМ и КЛИЕНТОМ.

"...".....20__.

МП

Руководитель / _____ .

Главный бухгалтер / _____ .

*При наличии у КЛИЕНТА нескольких СЧЕТОВ (при условии, что УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ЛИЦА наделены разными правами по этим СЧЕТАМ) в БАНК предоставляется дополнительное Письмо о предоставлении прав на каждый СЧЕТ. В случае отсутствия у КЛИЕНТА СЧЕТА/СЧЕТОВ, проставляются прочерки.

**ПОЛНЫЙ РЕЖИМ СЧЕТА – режим счета, при котором КЛИЕНТ обладает всеми правами в отношении СЧЕТА, в том числе правом просмотра состояния счета, получения выписок по счету, формирования (создания, подписания и отправки) УДАЛЕННЫХ ПОРУЧЕНИЙ.

**ОГРАНИЧЕННЫЙ РЕЖИМ СЧЕТА – режим счета, при котором КЛИЕНТ обладает в отношении СЧЕТА правами просмотра состояния счета и получения выписок по счету.

***заполняется в случае наличия у КЛИЕНТА СЧЕТА/СЧЕТОВ.

Остальные термины, применяемые в настоящем письме, используются в значениях, приведенных в Соглашении об условиях удаленного банковского обслуживания № _____ / _____ - СО/УДЛ от _____ года.

Сверено с представленными документами. Корпоративный менеджер _____ / _____ /