## ****Форма № 1****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**Заявление о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»**

**(далее - Заявление)**

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Заявитель), ID Клиента\_\_\_\_\_\_\_ в лице\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подтверждаю свое согласие с условиями **Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»** (далее - Правила) и обязуюсь выполнять условия данных Правил.

Данные Клиента: дата рождения\_\_\_\_\_\_, Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Гражданство:\_\_\_\_\_, СНИЛС\_\_\_\_\_\_, ИНН\_\_\_\_\_, Адрес постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_ серия:\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в Российской Федерации (далее – РФ)\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Контактная информация: мобильный телефон\_\_\_\_\_, иной\_\_\_\_\_\_, контактный Е-mail:\_\_\_\_\_\_ Кодовое слово для идентификации Клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\*данные представителя: дата рождения\_\_\_\_\_\_, Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Гражданство:\_\_\_\_\_, СНИЛС\_\_\_\_\_\_, ИНН\_\_\_\_\_, Адрес постоянной регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_ серия:\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, дата начала срока пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания срока пребывания\_\_\_\_\_\_. Контактная информация: мобильный телефон\_\_\_\_\_, иной\_\_\_\_\_, контактный Е-mail:\_\_\_\_\_\_

прошу открыть мне следующие счета:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Данные для изготовления банковской карты: № карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, срок действия карты\_\_\_\_\_, Ваше имя и фамилия латинскими буквами для указания на карте (с учетом пробелов) \_\_\_\_\_\_.  СМС-информирование: ДА  НЕТ.

Карту и ПИН-конверт получил (подпись Клиента)

Прошу подключить ДБО:  ДА  НЕТ

Я, Клиент  представитель Клиента

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие   на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всей предоставленной мной Банку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, СНИЛС,  телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА),  фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей,  в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации,  нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

Я,  Клиент  представитель Клиента

* ** даю согласие  не даю согласие**

На использование моих персональных данных, указанных в Заявлении (в т.ч. контактные адреса и телефоны, Ф.И.О.) (далее - «персональные данные») для целей в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг; получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров. В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

Подтверждаю нижеследующие сведения:

Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ), не состою в родстве с ИПДЛ

Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное),  Я состою в родстве с ИПДЛ, Степень родства\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.

Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в С*)\*\*

**Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*). **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

Признаки связи с США отсутствуют.

Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США). **Укажите все государства налогового резидентства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента**.

 Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента**.

Я действую в интересах другого лица - выгодоприобретателя. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента на выгодоприобретателя.**

Выгодоприобретатель отсутствует.

Я занимаю (замещаю) (указать должность и в каком органе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не занимаю государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Банком:

безналичные операции  операции с наличными деньгами  кредитование  операции по счетам (пластиковые карты, вклады, текущие счета)  другие услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

получение банковских услуг на постоянной основе,  проведение разовой операции, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности: получение дохода  благотворительность  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о финансовом положении:  плохое  хорошее  удовлетворительное.

Сведения о деловой репутации:  положительная  отрицательное  иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения об источнике происхождения денежных средств и (или) иного имущества:  Заработная плата, пенсия, пособия, и т.п.  Дивиденды (получение дохода от владения акциями (долями) организаций)  Доход от размещения денежных средств во вклад  Регулярная материальная помощь третьих лиц  Доходы от сдачи в аренду собственного недвижимого имущества  Доходы от операций с ценными бумагами 

Иное (уточните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С “Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять., с “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность” ознакомлен(а) и полностью согласен.

Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.

Я Проинформирован работником Банка, что с Правилами/Договором и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.

Я уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003

№ 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. ***\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_/***

 (подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
|  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

С момента проставления Банком отметки о приеме Заявления договорные отношения между Банком и Клиентом считаются установленными в соответствии со ст.428 Гражданского кодекса Российской Федерации

\* заполняется при открытии счета(ов)представителем клиента

\*\* Физическое лицо  пребывало в США  более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6

## ****Форма № 2****

## ****к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц**** в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об открытии дополнительного банковского счета

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу открыть мне банковский счет(а) в валюте:

* рубли Российской Федерации,
* доллары США,
* евро,
* юани КНР,
* иное.

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(дата) (подпись Заявителя) Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 3

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

****

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении/подтверждении данных Клиента

1. Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_.\_\_.\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с изменением моих данных:
* Фамилии, Имени, Отчества
* статуса с резидента РФ на нерезидента
* статуса с нерезидента на резидента РФ
* данных документа, удостоверяющего личность
* адреса
* кодовое слово для идентификации
* иные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать новые данные)*

Прошу АО КБ «Солидарность»

* изменить мои данные в целях исполнения Договора
* заменить открытые мне банковские счета на новые в связи с изменившемся статусом
1. Подтверждаю нижеуказанные сведения

 Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.

Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США[[1]](#footnote-2)*) **\***.

У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*).\*

Признаки связи с США отсутствуют.

Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США).**\*** *Укажите все государства налогового резидентства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

   Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране**\***.

Я действую в интересах другого лица – выгодоприобретателя**\***.

Выгодоприобретатель отсутствует.

**\*Необходимо заполнить Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(дата) (подпись Заявителя) Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 4**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении условий договора вклада

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность" по договору вклада «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» №\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г

 (наименование вклада)

изменить:

🞏 счет выплаты процентов на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 счет перечисления денежных средств по окончанию срока вклада на счет

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность” ознакомлен и согласен.

*«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 5**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внутри Банка)

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## ****Форма № 6****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление Основной Банковской платежной карты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ |  |  |
| СТАТУС КАРТЫ | ОСНОВНАЯ КАРТА  |
| ВАЛЮТА СЧЕТА |  |  |  | СРОЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ  | ❑НЕ СРОЧНОЕ❑СРОЧНОЕ |
| № СЧЕТА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ |  |

**СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  | КОД ПОД-НИЯ |  |
| ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется) | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ |  |
|  | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |  | СМС-информирование |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИМЯ, ФАМИЛИЯ\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

На основании настоящего заявления прошу выпустить банковскую платежную карту и открыть специальный карточный счет (СКС) для учета операций, совершаемых по банковской платежной карте.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), полностью согласен и обязуюсь их выполнять.

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(дата) (подпись Заявителя) Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ  |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 7**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ Солидарность»

**** В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление дополнительной Банковской платежной карты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ |  |  |
| СТАТУС КАРТЫ |  ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КАРТА  |  |
| ВАЛЮТА СЧЕТА |  |  | СРОЧНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ  | ❑ НЕ СРОЧНОЕ ❑СРОЧНОЕ |
| Ф.И.О. ВЛАДЕЛЕЦ ОСНОВНОЙ КАРТЫ |  |
|  | НОМЕР ОСНОВНОЙ КАРТЫ |  |
| ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ |  |

На основании настоящего заявления прошу открыть дополнительную платежную расчетную (дебетовую) карту (далее - Дополнительная карта) на имя нижеуказанного лица. Данное заявление одновременно является доверенностью, которой владельцы Дополнительных карт уполномочиваются на совершение операций по Дополнительным картам.

**СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ\**:***

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О.  |  |
|  | ДАТА РОЖДЕНИЯ |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  | КОД ПОД-НИЯ |  |
| ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется) | СЕРИЯ |  | НОМЕР |  | ДАТА ВЫДАЧИ |  |
| КЕМ ВЫДАН |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ |  |
|  | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |  | СМС-информирование |

\*В случае, если Владелец дополнительной расчетной (дебетовой) карты является несовершеннолетним, то Владелец основной карты подтверждает, что является его законным представителем (родителем) и предоставил соответствующие подтверждающие документы Банку.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИМЯ, ФАМИЛИЯ\*\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

Подтверждаю, что настоящее заявления (доверенность) является предоставлением полномочия владельцу Дополнительной карты на совершение любых операций с моего специального карточного счета (СКС) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке, предусмотренном Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность».

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), согласен и обязуюсь их выполнять.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ОСНОВНОЙ КАРТЫ |  | ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ |  | ДАТА |  |

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 8**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о дистанционном банковском обслуживании

Настоящим я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В соответствии с Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу предоставить мне дистанционное банковское обслуживание (ДБО) и подключить мои открытые на текущий момент банковские счета и все мои счета, открываемые после подписания настоящего заявления, к автоматизированной системе обслуживания клиентов Банка через канал доступа Дистанционного банковского облуживания.

* Зарегистрировать для обеспечения мне доступа к ДБО следующие мои данные:

**Имя пользователя/Логин:**

|  |
| --- |
| Первично предоставляется Банком, далее может быть изменен в системе ДБО самим Клиентом по его желанию. |

**E-mail**

|  |
| --- |
|  |

* Зарегистрировать для рассылки мне Банком одноразовых паролей, логина, получения информации об операциях, совершенных с использованием ДБО **номер моего мобильного телефона**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Настоящим подтверждаю, что:

* уведомлен(а) о том, что операции, выполненные через каналы удаленного доступа (дистанционные операции), являются по своему характеру высокорискованными;
* уведомлен(а) о том, что подача Дистанционного распоряжения равнозначна получению АО КБ "Солидарность" поручения на бумажном носителе, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
* осознаю, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за ущерб, возникший вследствие несанкционированного использования третьими лицами средств идентификации и подтверждения;
* самостоятельно принимаю решение об использовании ДБО, оценив все возможные риски.

Договор, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам открытия. ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифам по обслуживанию физических лиц через каналы ДБО с текущих счетов, СКС (далее- Тарифы), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" на дату составления настоящего Заявления.~~"~~

 *« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация Клиента проведена <https://online.solid.ru/>

## ****Форма № 9****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



ДОВЕРЕННОСТЬ № \_\_\_\_
на право распоряжения денежными средствами,
находящимися на банковском счете(-ах) физического лица в АО КБ «Солидарность»

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

**Я**,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. р.

 (ФИО Доверителя)

 **Документ, удостоверяющий личность:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий (ая) по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Доверяю:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. р.

 (ФИО доверенного лица)

**Документ, удостоверяющий личность**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий (ая) по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

право распоряжаться моими денежными средствами, находящимися на моем (их) счете(ах) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в АО КБ «Солидарность» (далее –Банк).

включая право получения процентов по вкладу, право частичного либо полного востребования вклада, а также право вносить во вклад денежные средства, подписывать, представлять соответствующие заявления и иные документы и совершать иные действия, связанные с выполнением настоящих поручений.

Персональные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, внесены в настоящую доверенность с

 (ФИО доверенного лица)

его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об обработке Банком указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обрабатываются Банком на основании

 (ФИО доверенного лица)

п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

**Срок действия доверенности**: с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Настоящая доверенность выдана без права передоверия.**

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись Доверителя / ФИО Доверителя)

Настоящая доверенность совершена и представлена доверителем в присутствии уполномоченного лица Банка – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личность доверителя установлена.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Подпись работника Банка) (Ф.И.О. работника Банка)*

## ****Форма № 10****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение Банковской платежной карты и ПИН-конверта

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, доверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

получить в АО КБ «Солидарность» причитающуюся мне банковскую(ие) платежную карту(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(тип карты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и конверт(ы) с ПИН-кодом к ней(ним), расписываться за меня и совершать иные действия, необходимые для выполнения настоящего поручения.

Настоящим подтверждаю, что несу полную ответственность за все операции по вышеуказанной(ым) банковской(им) платежной карте(ам), в том числе совершенные третьими лицами, включая операции, совершенные с использованием ПИН-кода.

Настоящая доверенность действительна по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

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

*(Подпись) (Ф.И.О.)*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## ****Форма № 11****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской Федерации

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## ****Форма № 12****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внешние переводы)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. КЛИЕНТАПаспортные данные. место рождения |  |
| № СЧЕТА |  | ИНН |  |

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сумма перевода****Валюта***Amount**Currency* | Сумма цифрами | 32А |  | ВАЛЮТА |  |
| Сумма прописью |  |
| **Клиент-перевододатель***Ordering Customer*(ФИО клиента, адрес) | **50** |  |
| **Банк перевододателя/***Ordering Institution*(код SWIFT, наименование, адрес) | **52** |  |
| **Банк-посредник/***Intermediary Institution*(номер счета, код SWIFT, наименование, адрес) | **56** |  |
| **Банк бенефициара/***Account with Institution*(номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес) | **57** |  |
| **Бенефициар***Beneficiary Customer*(номер счета, наименование, адрес) | **59** |  |
| **Назначение платежа/***Remittance Information* | **70** |  |
| **Назначение платежа на русском языке/***Remittance Information in Russian* |  |  |
| **Детали расходов***Details of Charges* | **71A** | комиссия за мой счет  | OUR |  |
| комиссия за счет бенефициара | BEN |  |
| комиссия АО КБ «Солидарность» за мой счет, комиссии других банков за счет бенефициара | SHA |  |
| **Дополнительная информация***Sender to Receiver Information* | **72** |  |
| **Дата заявления** |  | **Подпись клиента** |  |

*Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## ****Форма № 13****

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение периодического перечисления денежных средств в рублях Российской Федерации**

Настоящим, Я (далее - «Клиент») поручаю АО КБ «Солидарность» (далее – «Банк») производить автоматическое периодическое перечисление денежных средств со счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении, в соответствии с реквизитами и информацией, указанными в настоящем Заявлении-поручении, без моих дополнительных распоряжений.

**ЧАСТЬ I. Информация о Клиенте или доверенном лице Клиента:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИИНН |  |
| АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ |  |
| ТЕЛЕФОН |  |

**ЧАСТЬ II. Реквизиты Заявления-поручения:**

|  |  |
| --- | --- |
| НОМЕР СЧЕТА КЛИЕНТА |  |

**Реквизиты получателя**

|  |  |
| --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| ИНН ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| БИК БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| ИНН БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ |  |
| СУММА ПЛАТЕЖА |  |
| НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА |  |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКВИЗИТЫ |  |
| СРОК ДЕЙСТВИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ | С |  | ПО |  |
| ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЛАТЕЖА |  | УКАЖИТЕ ЧИСЛО(А) МЕСЯЦА\* |  |

\*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

*Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

**ЧАСТЬ III. Условия осуществления периодических перечислений:**

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии;

Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим “Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте вАО КБ «Солидарность»” за проведение платежей с моего банковского счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте вАО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а) и полностью согласен(а).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 14

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение периодического перечисления денежных средств в иностранной валюте

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. КЛИЕНТАПаспортные данные. место рождения |  |
| № СЧЕТА |  | ИНН |  |

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сумма перевода****Валюта***Amount. Currency* | Сумма цифрами | 32А |  | ВАЛЮТА |  |
| Сумма прописью |  |
| **Клиент-перевододатель***Ordering Customer*(ФИО клиента, адрес) | **50** |  |
| **Банк перевододателя/***Ordering Institution*(код SWIFT, наименование, адрес) | **52** |  |
| **Банк-посредник/***Intermediary Institution*(код SWIFT, наименование, адрес) | **56** |  |
| **Банк бенефициара/***Account with Institution*(номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес) | **57** |  |
| **Бенефициар***Beneficiary Customer* (номер счета, наименование, адрес) | **59** |  |
| **Назначение платежа/***Remittance Information* | **70** |  |
| **Назначение платежа на русском языке/***Remittance Information in Russian* |  |  |
| **Детали расходов***Details of Charges* | **71A** | за мой счет  | OUR |  |
| за счет бенефициара | BEN |  |
| комиссия Банка за наш счет, комиссии других банков за счет бенефициара | SHA |  |
| **Дополнительная информация***Sender to Receiver Information* | **72** |  |
| **Периодичность** |  | **Сумма** |  |
| **Дата платежа** |  | **Подпись клиента** |  |

\*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

*Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.*

*Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

**Условия осуществления периодических перечислений:**

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии; Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим “Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте вАО КБ «Солидарность»” за проведение платежей с моего счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а) и полностью согласен(а).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 15

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об отмене периодического перечисления денежных средств**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность"

аннулировать мое Заявление на проведение периодического перечисления денежных средств от \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), периодичность платежа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 16

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**РАСПИСКА**

**в получении Банковской платежной карты и ПИН-конверта**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Ф.И.О. полностью, дата рождения Клиента/ Держателя Карты*

Банковскую платежную карту /Карту/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

№

Срок действия Карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и запечатанный ПИН-конверт к Карте получил

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА РАСПИСКИ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 17

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение безналичной конверсии денежных средств

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность" **провести безналичную конверсию денежных средств** в сумме <сумма> с моего счета № <номер счета> (валюта счета –<валюта перевода>) по курсу Банка на день проведения операции – <курс конверсии>. Полученные денежные средства в сумме <сумма> зачислить на мой лицевой счет № <номер счета> (валюта счета – <*валюта перевода*>);

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 18

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о расторжении Договора и закрытии Счета (за исключением СКС)

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность" **закрыть Счет** № <*номер счета*>, открытый <*дата открытия счета*> на основании договора № <*номер договора*>.

С условиями досрочного расторжения Договора ознакомлен(а).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 19

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ПИСЬМО
о наличии выгодоприобретателей, к выгоде которых действует физическое лицо

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О.  |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |

Настоящим информирую АО КБ «Солидарность» о наличии следующих выгодоприобретателя(ей), к выгоде которых я действую при проведении банковских операций и иных сделок:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование выгодоприобретателя** | **На основании документа (например, договор вклада, агентский договор, договор поручения, комиссии и его реквизиты)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о выгодоприобретателе(ях) прилагаются к настоящему письму (перечень прилагаемых документов):

* + - 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае появления/изменения выгодоприобретателя(ей) обязуюсь уведомить об этом Банк в течение пяти рабочих дней с момента наступления данного события.

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 20

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



 **Заявление на опротестование операции**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО Клиента в именительном падеже
моб. тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом. тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Пожалуйста, заполняйте бланк претензии аккуратно, максимально полно и достоверно. |
| Указанные Вами сведения помогут нам наиболее оперативно решить возникшую проблему. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х |  | Х | Х |  |  |  |  |

Номер карты: срок действия карты: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Если операция проводилась по Карте, пожалуйста, укажите номер Карты и срок ее действия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер счета:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если операция проводилась по счету, пожалуйста, укажите номер счета

Дата операции: Время операции: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

 дд.мм.гггг. Если не можете точно указать время, укажите временной промежуток

Тип обслуживания: 🞏 Мобильный банк 🞏 Интернет банк 🞏 Банкомат 🞏POS-Терминал 🞏 Иное

Если вы выбрали «Иное», пожалуйста опишите точку обслуживания в разделе «Суть инцидента»

Адрес точки обслуживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при обслуживании в банкомате, по возможности, кроме адреса укажите его номер)

Сумма операции:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Валюта операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Валюта операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Валюта операции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копию квитанции по операции прилагаю: 🞏Да 🞏Нет

Копию документа удостоверяющего личность прилагаю: 🞏 Да 🞏Нет

Код авторизации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер операции (RRN)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код операции и номер операции указаны в квитанции по данной операции (при наличии))

Суть инцидента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Постарайтесь как можно точнее передать суть произошедшего, и Ваши требования по решению возникшей проблемы

Дата оформления претензии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дд.мм.гг ФИО клиента Подпись клиента

Я уведомлен, что могу оспаривать операции, совершенные посредствам Карты не позднее 100 (ста) календарных дней со дня совершения Операции.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО клиента Подпись Клиента

***ПРИНЯТО К РАССМОТРЕНИЮ***

Адрес офиса Банка, принявшего претензию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 дд.мм.гг ФИО, должность, подпись сотрудника Банка принявшего претензию

**Форма № 21**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу отозвать мое согласие:

🞏 на обработку моих персональных данных в ООО МКК «Гоффман»;

🞏 на обработку моих персональных данных в АО СК «Солидарность»;

🞏 на обработку моих персональных данных в целях проведения маркетинговых исследований, на получение рекламных услуг Банка.

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 22

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НЕСОГЛАСИИ С ОПЕРАЦИЕЙ ПО БАНКОВСКОЙ КАРТЕ**

**CARDHOLDER DISPUTE FORM**

ФИО держателя карты.

 *Cardholder Name*

 Номер карты (первые восемь цифр и последние четыре)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Card Number*

Срок действия.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Expiry Date*

**Я получил выписку и не согласен со следующей операцией / *I have received the statement and I do not agree with the following transaction:***

Дата совершения операции .

*Transaction Date*

 Дата списания .

*Posting Date*

 Место совершения операции .

*Merchant Name&Location*

 Сумма операции в валюте платежа .

*Amount in transaction currency*

Валюта платежа.

 *Transaction Currency*

**Я заявляю следующее (отметить все нужные пункты) / *I declare the following (please mark all applicable sections):***

* Ни я, никто-либо, уполномоченный мною, никто-либо мне известный, не участвовал в совершении представленной выше операции / *Neither me not anyone authorized by me, not anyone I know participated in the above mentioned transaction*

Моя карта постоянно находилась в моем распоряжении и я не передавал ее кому-либо / *My card has been in my possession all the time*

* Моя карта была утеряна/украдена (не нужное зачеркнуть) / *My card was lost/stolen (please cross not applicable)*.

 Дата / Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место / *Location*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Сумма транзакции изменена без моего согласия / *The amount of the transaction was altered without my permission:*с/*from*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до/*to*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (приложить копию чека / *please attach the copy of the transaction receipt*)
* Я пытался получить наличные в банкомате, но не получил запрошенную сумму / *I participated in the ATM Cash Disbursement, but did not receive the requested cash*
* Я пытался получить наличные в банкомате / *I participated in the ATM Cash Disbursement*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать запрашиваемую сумму / *please type the request amount*), но получил лишь часть запрошенной суммы / *but only received a part of the requested cash*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полученную сумму / *please type the received amount*)
* Я участвовал только в одной операции на оспариваемую сумму, однако, сумма транзакции, указанная выше, была дважды списана с моего карточного счета / *I only participated in the one transaction for the disputed amount, however the disputed amount was debited from my account twice*
* Купленные мной товары/услуги оплаченные другим способом (приложить документ, подтверждающий факт оплаты товаров/услуг другим способом) / *Goods/Services purchased by me were paid by other means (please attach documents to confirm)*
* Я вернул товар по указанной выше операции, но сумма транзакции не зачислена на мой карточный счет (приложить копию кредитового чека) / *I returned goods, but my account has not been credited with the disputed amount yet (please attach the Credit Transaction Receipt)*
* Другое (кратко) / *Other (briefly)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу зачислить сумму оспариваемой операции на мой счет / *Please reimburse incorrectly debited amount to my account***

Я согласен с тем, что Банк может передать настоящее Заявление о несогласии с операцией по банковской карте в международные платежные системыVisa International и Union Pay International (далее МПС), национальную платежную систему «Мир», участникам международных платежных систем, а также в правоохранительные органы, если это может помочь в рассмотрении спорной транзакции.

Я информирован о том, что предоставление мной недостоверной информации по заявлению о несогласии с операцией по банковской карте может повлечь преследование по закону.

Я информирован о том, что Банк может отказать в рассмотрении заявления в случае, если оно подано с нарушением сроков, неправильно или не полностью оформлено (в том числе отсутствуют необходимые документы по операции).

Я согласен с тем, что срок рассмотрения настоящей претензии составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия ее Банком, 60 дней в случае использования электронного средства платежа для осуществления трансграничного перевода денежных средств.

Имя держателя карты /*Cardholder Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Как напечатано на карте / *As presented on the card*

Подпись держателя карты / *Cardholder’s Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Контактный телефон / *Contact phone*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта / *E-mail* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата / *Date*

Заявление принял (а) / *From received by* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО / *Bank's Officer name*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отделение / *Branch*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись / *Signature*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата / *Date*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковская карта возвращена в Банк О Да О Нет О Не применимо

Если банковская карта не сдана, указать причину

## Форма № 23

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о подключении/отключении услуги самостоятельной регистрации в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)**

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

* Подключить услугу самостоятельной регистрации в системе ДБО;
* Отключить услугу самостоятельной регистрации в системе ДБО.

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

## Форма № 24

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении доступа и изменении данных для работы в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

* Заблокировать доступ к дистанционному банковскому обслуживанию по причинам:

- в связи с компрометацией средств аутентификации;

- по иным причинам, в т. ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Разблокировать доступ к дистанционному банковскому обслуживанию
* Сменить пароль в «Интернет-банк»/ «Солидарность Онлайн»
* Сменить мобильный телефон для получения SMS- кода.

Секретный пароль (**SMS- код**) для работы в системе Дистанционного банковского обслуживания прошу предоставить на номер мобильного телефона для последующего его изменения:

**+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(номер мобильного телефона в десятизначном федеральном формате)*

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация клиента проведена

<http://online.solid.ru/>

**Форма № 25**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

в АО КБ «Солидарность»

Договор, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» (в т.ч. раздел 5. «Дистанционное банковское обслуживание (ДБО) текущих счетов, счетов по вкладам и СКС» (далее - Тарифы), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" на дату составления

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уведомляю АО КБ «Солидарность» о расторжении с “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Договора дистанционного банковского обслуживания c использованием систем Дистанционного банковского обслуживания “Интернет-банк” и “Солидарность Онлайн”, заключенного путем присоединения к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (в т.ч. Правила ДБО) и Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте (в т.ч. раздел 5. «Дистанционное банковское обслуживание (ДБО) текущих счетов, счетов по вкладам и СКС»).

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация Клиента проведена

http://online.solid.ru/

## Форма № 26

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене доверенности

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу начиная с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. отменить действие доверенности № \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица) права распоряжения моими денежными средствами хранящимися на банковском счете(ах*):*

 *№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 27

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на закрытие банковской платежной карты и СКС

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу АО КБ "Солидарность" (далее - Банк) закрыть банковскую платежную карту №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

и специальный карточный счет (далее - СКС)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Остаток денежных средств по СКС прошу перечислить:

☐ на мой банковский счет в АО КБ «Солидарность» №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☐ на мой счет в рублях Российской Федерации в другом банке по реквизитам:

Наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет №:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Счет Заявителя №:

ИНН/КПП Заявителя (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назначение платежа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ в доходы банка

При закрытии СКС в иностранной валюте и переводе остатка денежных средств по СКС в другой банк я даю поручение АО КБ «Солидарность» и согласие произвести конвертацию остатка денежных средств по СКС в рубли Российской Федерации по курсу Банка.

С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” за перевод денежных средств ознакомлен и полностью согласен.

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 28

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на блокировку/разблокировку/перевыпуск банковской платежной карты

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу АО КБ "Солидарность" банковскую платежную карту:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Разблокировать |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заблокировать  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Перевыпустить  |

Вид карты:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причина блокировки: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | утеря |  | кража |  |  | повреждение |  | утеря ПИН-кода |  |  |  |  |  |  |  |  |

*« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

Заполняется в случае получения моментальной карты

Банковскую платежную карту №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

и запечатанный ПИН-конверт к карте получил

*« » 20\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

## Форма № 29

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

|  |  |
| --- | --- |
|  | От  |
|  | *(Фамилия Имя Отчество)* |
|  |  |
|  | *(Документ, удостоверяющий личность)* |
|  |  |
|  | *(Выдан)* |
|  |  |
|  | *(дата выдачи)* |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение/отключение/изменение номера телефона для SMS-информирования об операциях, совершенных с банковскими платежными картами**

☐ Прошу подключить услугу отправки SMS-сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

SMS-сообщения направлять на мобильный телефон № ||\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|

☐ Прошу отключить услугу отправки SMS-сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

☐ Прошу изменить номер телефона для отправки SMS-сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

а также дополнительные карты, выпущенные третьим лицам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |  |

SMS-сообщения направлять на мобильный телефон № ||\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| - |\_|\_| - |\_|\_|

С Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" (далее - Тарифы) ознакомлен и согласен.

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 30

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение лимита на снятие наличных денежных средств

по Банковской платежной карте и СКС

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность":

☐ установить лимит на снятие наличных по специальному карточному счету (СКС) с банковской платежной карты №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

 *(сумма) (валюта)*

☐ установить суточный лимит на снятие наличных с СКС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ через банкомат

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по карте №

  *(сумма) (валюта)*

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

*«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

**ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

**ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИН. МОНИТОРИНГ И ВАЛЮТНЫЙ КОНТРОЛЬ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА И ВРЕМЯ ИСПОЛНЕНИЯ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_:\_\_\_  (дата) (местное время)  |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  | *подпись исполнителя* |
|  |

## Форма № 31

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_**

**на денежные средства в АО КБ «Солидарность»**

|  |  |
| --- | --- |
| г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Я, гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, завещаю денежный вклад (вклады), находящиеся в АО КБ «Солидарность» на счете (счетах) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вместе с причитающимися процентами следующим лицам:

|  |
| --- |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, завещается \_\_\_\_\_\_\_\_ (доли/%)  |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, завещается \_\_\_\_\_\_\_\_ (доли/%)  |

Настоящее завещательное распоряжение составлено в двух экземплярах, один экземпляр выдается завещателю, второй экземпляр хранится в Банке.

Поправки и приписки в настоящем завещательном распоряжении не допускаются

**Содержание статей 1128,1130, 1149,1150 и 1162 Гражданского кодекса Российской Федерации мне разъяснено.**

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  *(Дата)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Подпись Завещателя / Ф.И.О. Завещателя)* |

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 32

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене завещательного распоряжения, составленного в АО КБ «Солидарность»

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу начиная с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. отменить действие завещательного распоряжения № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. о предоставлении (Ф.И.О. наследника(ов)) права наследования денежных средств находящихся на моем (их) счете(ах*):*

*№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 33**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,

*(Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес субъекта персональных данных)*

*(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)*

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия*

*представителя субъекта персональных данных)\**

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку **Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г.Самара, ул. Куйбышева, д. 90)** включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных, в том числе, но не исключая:

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных, обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерациифункций, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение срока действия соответствующего документа. Действие настоящего согласия на обработку моих персональных данных прекращается в следующих случаях: с прекращением деятельности АО КБ «Солидарность», после истечения срока, установленного согласием субъекта персональных данных, после отзыва мною настоящего согласия, после достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной, в случае утраты необходимости в достижении цели обработки, после истечения сроков исковой давности, а также после истечения сроков, установленных требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Приказа Росархива от 20.12.2019 N 236 "Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков их хранения", Положения Банка России от 21.02.2013 № 397-П «О порядке создания, ведения и хранения баз данных на электронных носителях».

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем направления в АО КБ «Солидарность» письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме с моей собственноручной подписью, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Собственноручная подпись субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

***\*заполняется в случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных***

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 34**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение лимита по операциям в системе
Дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу АО КБ "Солидарность":

1. Установить лимит по операциям **внутри банка** по системе ДБО:

🞏 на одну операцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сумма)*

🞏 по операциям за день: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сумма)*

🞏 по операциям в течении 30 дней: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сумма)*

1. Установить лимит по **межбанковским операциям** по системе ДБО:

🞏 на одну операцию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма)*

🞏 по операциям за день: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма)*

🞏 по операциям в течении 30 дней: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(сумма)*

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

**ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИН. МОНИТОРИНГ И ВАЛЮТНЫЙ КОНТРОЛЬ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА И ВРЕМЯ ИСПОЛНЕНИЯ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_:\_\_\_  (дата) (местное время)  |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  | *подпись исполнителя* |
|  |

**Форма № 35**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

|  |  |
| --- | --- |
| logotypeSolid |  |

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

(ФИО Клиента)

Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

УВЕДОМЛЕНИЕ

о расторжении договора и закрытии счета

Уважаемый, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

 (ИО Клиента)

Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность» (далее - «Банк») доводит до Вашего сведения, что в связи с отсутствием по Вашему(-им) банковскому(-им) счету (-ам) № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** операций и денежных средств более двух дет – в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., в соответствии с п.2 ст.859 Гражданского кодекса Российской Федерации, Банк уведомляет об отказе от исполнения договора(-ов) банковского(-их) счета(-ов) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Вышеуказанный (-е) договор (-ы) будут считаться расторгнутыми по истечении двух месяцев со дня отправления Банком настоящего уведомления, если в течение указанного срока на счет(счета), перечисленные в данном письме, не поступят денежные средства.

С уважением,

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

АО КБ «Солидарность»

**Форма № 36**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на размещение денежных средств во вклад № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_** ,

**вносимых клиентом через систему ДБО**

Клиент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Тип вклада | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Срок (дней) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Сумма | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Валюта | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Процентная ставка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Указанную сумму прошу списать с моего счёта | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Проценты | перечислить на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| По окончании срока | перечислить на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| График выплаты %Возможность пополнения Возможность снятия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Прошу открыть мне вклад на следующих условиях:

**С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" ознакомлен (-на) и полностью согласен (-на)**

Отметки Банка

(подпись)

**Форма № 37**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об открытии Накопительного счета «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу открыть мне накопительный счет «\_\_\_\_\_\_\_» №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в рублях Российской Федерации (RUB) на следующих условиях:

Минимальная сумма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Процентная ставка от \_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_ % годовых

 свыше \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_% годовых

Неснижаемый остаток\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможность пополнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Минимальная сумма дополнительного взноса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порядок начисления и выплаты процентов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Досрочное закрытие счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" ознакомлен (-на) и полностью согласен (-на)

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

\* Банк имеет право в одностороннем порядке изменять размер процентных ставок, выплачиваемых по Накопительному счету. Информация об изменении процентной ставки доводится до сведения Клиента путем размещения информации в системах «Интернет-Банк» / «Солидарность Онлайн», в местах обслуживания Клиентов и на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее, чем за 3 дня до предполагаемого ввода в действие новой процентной ставки.

**Форма № 38**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской федерации с предварительным резервированием средств**

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа удостоверяющего личность) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |
| Дата перевода\* |  |
| Сумма перевода (цифрами и прописью) |  |
| Получатель перевода |  |
| Счет получателя |  |
| Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, корсчет)) |  |
| Назначение платежа(для получателя) |  |

*Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.*

*\* Прошу зарезервировать денежные средства в Сумме перевода и сумме комиссионного вознаграждения (при наличии) на Счете Клиента перевододателя до Даты перевода и осуществить перевод в Дату перевода.*

*Я согласен с тем, что банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.*

*В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.*

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

**Форма № 39**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на изменение тарифа по банковской платежной карте

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу АО КБ "Солидарность" изменить Тариф банковской платежной карты №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |  |  |  |

на Тариф для:

🞏 Физических лиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Зарплатных проектов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 40

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**РАСПОРЯЖЕНИЕ
на списание денежных средств по требованиям третьего лица**

|  |  |
| --- | --- |
| КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность) |  |
| Счет Клиента перевододателя  |  |

Настоящим заранее даю Банку акцепт на списание Банком без моего распоряжения денежных средств, предусмотренных условиями договора, заключенного с Контрагентом, с указанного счета по требованиям Контрагента.

**СВЕДЕНИЯ О КОНТРАГЕНТЕ:**

|  |  |
| --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ КОНТРАГЕНТА |  |
| АДРЕС\* |  |
| ИНН |  |

\* - Для юридического лица указывается юридический адрес, для Индивидуального предпринимателя - адрес его регистрации.

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНОМ ДОГОВОРЕ, ЗАКЛЮЧЕННОМ МЕЖДУ КЛИЕНТОМ И КОНТРАГЕНТОМ:**

|  |  |
| --- | --- |
|  НАИМЕНОВАНИЕ ДОГОВОРА |  |
| ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ДОГОВОРУ  |  |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| МАКСИМАЛЬНАЯ СУММА СПИСАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ |  |
| КОЛИЧЕСТВО ПЛАТЕЖНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОНТРАГЕНТА |  |
| ДАТА ОКОНЧАНИЯ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО РАСПОРЯЖЕНИЯ |  |
| СРОК И ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ ПЛАТЕЖНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОНТРАГЕНТА |  |

Подтверждаю свое согласие с тем, что:

1. Я обязан уведомить Контрагента об условиях настоящего Распоряжения и о правилах оформления платежных требований с заранее данным нами акцептом, выставляемых Контрагентом, в частности о том, что в предъявляемом платежном требовании Контрагента должна быть сделана ссылка реквизиты договора, предусматривающего списание, и указано наименование обязательства Клиента, за которые производится платеж. Отсутствие данных сведений является для Банка основанием для отказа в оплате платежного требования без акцепта.
2. Банк не рассматривает по существу возражений по списанию, произведенному согласно условиям настоящего Распоряжения. Ответственность за обоснованность выставления платежного требования несет Контрагент.

 *« » 20 г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |

## Форма № 41

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение Пакета услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность" подключить меня к Пакету услуг:

 🞏 «Солидарность VIP»

Закрепить Персонального менеджера: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Плату за обслуживание в соответствии с пакетом услуг «Солидарность VIP» прошу удерживать с моего счета (СКС, текущего, накопительного), открытого в АО КБ «Солидарность».

 *« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 **ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВИЗА УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА |  |

## Форма № 42

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на отключение Пакета услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность" отключить Пакет услуг:

 🞏 «Солидарность VIP»

Плату за обслуживание в соответствии с пакетом услуг «Солидарность VIP» прошу удерживать с моего счета (СКС, текущего, накопительного), открытого в АО КБ «Солидарность».

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 **ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 43

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение Членов семьи к Пакету услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность" подключить к Пакету услуг Членов моей семьи:

 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родственная связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись Члена семьи) (Ф.И.О. Члена семьи)*

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 **ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 44

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на отключение Членов семьи от Пакета услуг**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу АО КБ "Солидарность" отключить от Пакета услуг Членов моей семьи:

 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 **ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

## Форма № 45

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о подключении/отключении функции Системы быстрых платежей (СБП)

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

* Отключить от СБП
* Отключить функцию СБП на зачисление денежных средств
* Подключить СБП
* Подключить функцию СБП на зачисление денежных средств.

*«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.* /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

 ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ | \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |

Идентификация клиента проведена

<http://online.solid.ru/>

## Форма № 46

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

|  |
| --- |
| **Заявление жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»** |
| В |  |
|  | (Наименование кредитной организации - эмитента электронных карт «Карта жителя Самарской области», осуществляющей выпуск, выдачу и обслуживание электронных карт «Карта жителя Самарской области») |
|  |
| В соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 04.09.2020 № 663 «Об утверждении Порядка выпуска электронных карт «Карта жителя Самарской области» прошу выдать мне электронную карту «Карта жителя Самарской области» (далее - электронная карта) |
|  |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
 |
|  |
| 2. Дата рождения (число, месяц, год)  |
|  |
|  |
| 3. Пол |
|  |
| 4. Место рождения |
|  |
| (в соответствии с документом, удостоверяющим личность) |
|  |
| 5. Адрес регистрации (с указанием почтового индекса) |
| 6. Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации |
|  |
| серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года |
|  (кем выдан) |
|  |
| 7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. Полис обязательного медицинского страхования (за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Вид транспортного приложения: Безлимитная Единая Транспортная Карта Единая Транспортная КартаСтуденческая Транспортная КартаКарта УчащегосяБезлимитная Студенческая Карта,  |
| 10. Вид(ы) получаемой(ых) льгот(ы) (заполняется по решению заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| 12. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (заполняется по решению заявителя) |
|  |
| На получение CMC-информирования от операторов персональных данных на номер мобильного телефона, указанный в пункте 11 настоящего заявления, согласен(а)/не согласен(а). |
| (нужное подчеркнуть) |
|  |
| На информирование от операторов персональных данных по адресу электронной почты, указанному в пункте 12 настоящего заявления, согласен(а)/не согласен(а). |
| (нужное подчеркнуть) |

13. Причина подачи заявления о выпуске электронной карты (нужное отметить галочкой в пустом квадрате справа):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| первичное |  |
|  |  |
| взамен электронной карты с истекшим сроком действия  |  |
| изменение фамилии, имени, отчества держателя электронной карты, обнаружение ошибок в ней |  |
|  |  |
| взамен похищенной (с приложением к заявлению документа уполномоченного органа, подтверждающего соответствующий факт) |  |
|  |  |
| непригодность электронной карты для дальнейшего использования вследствие физического износа электронной карты и (или) повреждения микроконтроллера (микропроцессора) электронной карты |  |
| 14. Настоящим заявлением выражаю согласие участвовать в программах лояльности хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, предусматривающих предоставление держателям электронных карт «Карта жителя Самарской области» скидок, бонусов, начисление баллов, информация о которых размещена на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». |
| 15. Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО «Цифровой регион» на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты «Карта жителя Самарской области» сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области» (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области»), и их размещение в государственной информационной системе Самарской области «Карта жителя Самарской области» в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.16. Я уведомлен(а) и согласен(на) с тем, что:16.1. Лицом, отвечающим за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», является ООО «ОТК»;16.2. Транспортное приложение электронной карты «Карта жителя Самарской области» не зависит и не связано с функционалом платежного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области». Кредитная организация - эмитент электронной карты «Карта жителя Самарской области» не контролирует и не отвечает за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», не осуществляет сопровождение оплаты проезда на наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области, а также не обладает информацией о проездных билетах;16.3. ООО «ОТК» осуществляет рассмотрение обращений держателей электронной карты «Карта жителя Самарской области» по вопросам функционирования транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», в том числе по вопросам проезда, оплаты проезда и услуг в наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области и других субъектах Российской Федерации (при наличии заключенных с ними соглашений).16.4. Вся информация об услугах, предоставляемых с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области», размещена на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».17. К заявлению прилагаю согласие на обработку моих персональных данных, согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны, согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне.Все данные, указанные мною в настоящем заявлении проверены и верны. |

*« » 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)*

 **ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯЛ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |
| ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  |
| ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |

Приложение

к Форме заявления жителя Самарской области

о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области"

|  |
| --- |
| Согласие на обработку моих персональных данных |
|  |
| Я, | , |
| (Ф.И.О.) |
| выражаю свое согласие на обработку (действия (операции) с персональными данными) моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, переданных мною лично, а также полученных от третьей стороны в частности следующих моих персональных данных: Ф.И.О.; год, месяц, дата, место рождения; гражданство; пол; данные документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения), в том числе за пределами Российской Федерации, включая их копии; адрес: места жительства, места регистрации, места работы, ИНН, СНИЛС, полис обязательного медицинского страхования; полис добровольного медицинского страхования; фотографическое изображение и видеоизображение; сведения о счетах и картах; сведения о номерах телефонов, абонентом и/или пользователем которых я являюсь; сведения об адресах электронной почты Заявителя, имени пользователя Заявителя в сети Интернет, данные о созданном на сайте Банка или мобильном приложении аккаунте (учетной записи); метаданные, данные cookie-файлов, cookie-идентификаторы, IP-адреса, номер "Карты жителя Самарской области", сведения о браузере и операционной системе; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ), и/или из сети Интернет, и/или из иных общедоступных источников персональных данных и любую иную информацию, представленную Банку. |
| Настоящим заявлением даю свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" на обработку моих персональных данных, моих биометрических персональных данных (фотографическое изображение лица), а также любой информации, относящейся ко мне, полученной как от меня, так и от третьих лиц, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, то есть совершение следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, |
|  |
| (Наименование кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области") |
| министерством управления финансами Самарской области, министерством здравоохранения Самарской области, департаментом информационных технологий и связи Самарской области, министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области, министерством транспорта и автомобильных дорог Самарской области, ГБУ СО "Цифровой регион", ООО "ОТК", торгово-сервисными предприятиями, осуществляющими розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющими услуги общественного питания, с которыми ГБУ СО "Цифровой регион" заключены соглашения о взаимодействии, с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты, и ее учета в государственной информационной системе Самарской области "Карта жителя Самарской области". |
| Я проинформирован, что согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до его отзыва субъектом персональных данных посредством составления и подачи соответствующего письменного документа в ГБУ СО "Цифровой регион" по адресу: г. Самара, ул. Николая Панова, д. 16, 443068. |
| С условиями обработки персональных данных ознакомлен(а) и согласен(а). |
|  |  |  |
| (Подпись) |  | (Расшифровка) |

|  |
| --- |
| Согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны |
|  |
| Я, | , |
| (Ф.И.О) |
| в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на получение моих персональных данных у третьей стороны, а именно:- фамилия, имя, отчество;- дата и место рождения;- гражданство;- паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения);- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;- номер телефона (сотовый);- сведения о воинском учете;- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;- сведения о счетах и картах;- номер "Карты жителя Самарской области". |
|  |  |  |
| (Подпись) |  | (Расшифровка) |

|  |
| --- |
| Согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне |
|  |
| Я, | , |
| (Ф.И.О) |
| в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на передачу моих персональных данных третьей стороне, а именно:- фамилия, имя, отчество;- дата и место рождения;- гражданство;- паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения);- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;- номер телефона (сотовый);- сведения о воинском учете;- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;- сведения о счетах и картах;- номер "Карты жителя Самарской области";- номер транспортной карты. |
| Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО "Цифровой регион" на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты "Карта жителя Самарской области" сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области" (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области"), и их размещение в государственной информационной системе Самарской области "Карта жителя Самарской области" в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки. |
|  |  |  |
| (Подпись) |  | (Расшифровка) |

## Форма № 47

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО Клиента, дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес: *(указанный в заявлении Клиента на выпуск электронной карты «Карта жителя Самарской области»)*

Уведомление об отказе в выпуске **«Карты жителя Самарской области»**

Уважаемый клиент,

 АО КБ «Солидарность» уведомляет Вас о том, что по Вашему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» от « » 20 г.

 *(дата заявления из автоматизированной банковской системы Банка)*

от Государственного бюджетного учреждения Самарской области «Цифровой регион» получен отказ.

По вопросам причин отказа Вы можете обратиться непосредственно в Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Цифровой регион» по следующим реквизитам:

- письмом на адрес электронной почты: cardhelp@digitalreg.ru;

- на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: card.samregion.ru;

- по адресу фактического нахождения : 443068, г. Самара ул. Николая Панова, д. 16.

С уважением,

АО КБ «Солидарность»

## Форма № 48

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на закрытие электронной карты «Карта жителя Самарской области» и СКС

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения (число, месяц, год)*

наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Прошу АО КБ "Солидарность" (далее - Банк) при наступлении одного из следующих событий: получении отказа от ГБУ Самарской области «Цифровой регион» по моему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» или неполучении мною выпущенной Банком на мое имя электронной карты «Карта жителя Самарской области» в течение 104 календарных дней с даты подачи мною Заявления жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»,

выпущенную Банком **электронную карту «Карта жителя Самарской области»** **заблокировать**, при условии отсутствия денежных средств на специальном карточном счете (СКС) **закрыть специальный карточный счет ( СКС) №**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

в установленные в Банке порядке и сроки.

*Договор, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам открытия. ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - "Правила") и Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" (далее - "Тарифы"), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" , на дату составления настоящего Заявления"*

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(дата) (подпись Заявителя) ФИО*

**ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ |  |  |
| Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ |  |  |
| ДОКУМЕНТ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ |  | *подпись и оттиск штампа исполнителя* |

## Форма № 49

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



 АО КБ «Солидарность»

**Справка о вкладе открытом в ДБО Банка**

Настоящим подтверждаем, что по состоянию на \_\_.\_\_.20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО Клиента), наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в АО КБ "Солидарность" открыт Договор банковского вклада № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

**ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Вид Вклада
 |  |
| 1. Счет по Вкладу
 |  |
| 1. Сумма и валюта Вклада на дату открытия
 |  |
| 1. Сумма Вклада на дату формирования справки
 |  |
| 1. Срок Вклада
 |  |
| 1. Дата возврата Вклада \*
 |  |
| 1. Процентная ставка (процентные ставки)\_ по Вкладу в процентах годовых
 |  |
| 1. Возможность пополнения Вклада (ограничения на пополнение Вклада)
 |  |
| 1. Периодичность выплаты процентов по Вкладу
 |  |
| 1. Порядок выплаты процентов по Вкладу
 |  |
| 1. Процентная ставка при досрочном возврате суммы Вклада или ее части
 |  |
| 1. Возможность досрочного возврата части суммы срочного Вклада без изменения условий о размере процентов и периодичности их выплаты, условия такого досрочного возврата, размер неснижаемого остатка суммы Вклада
 |  |
| 1. Счет возврата суммы Вклада
 |  |
| 1. Возможность и порядок продления срока срочного Вклада
 |  |
| 1. Способ обмена информацией с Банком
 |  |
| 1. Необходимое условие\*\*
 |  |

\* в случае, если последний день срока вклада приходится на нерабочий день, срок вклада увеличивается на количество данных дней (статья 193 Гражданского кодекса РФ).

\*\* данная информация заполняется для договоров вклада с дополнительными условиями.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ФИО/Должность уполномоченного сотрудника Банка

М.П.

## Форма № 50

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

Заявление о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность

(для удаленной биометрической идентификации)

Подписывая настоящее Заявление о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила) Простой электронной подписью, полученной посредством обращения к Единой системе идентификации и аутентификации (ПЭП ЕСИА):

1. Поручаю АО КБ «Солидарность» (далее- Банк) открыть текущий счет в рублях РФ на мое имя.
2. Подтверждаю, что в целях получения банковских услуг, предоставляемых Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) (далее- Банк) полностью принимаю «Правила открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»» ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с «Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» (далее- Тарифы) ознакомлен(а) и полностью согласен. С Правилами и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: [www.solid.ru](http://www.solid.ru/) или на бумажном носителе в подразделении Банка. Обязуюсь самостоятельно отслеживать изменения данных документов согласно информации, размещаемой Банком в офисах или на сайте Банка: [www.solid.ru](http://www.solid.ru/)
3. Уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

Банк вправе в одностороннем порядке изменять Правила и Тарифы в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и заключаемыми договорами.

## Форма № 51

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»



В АО КБ «Солидарность»

**Заявление на закрытие текущего счета через систему ДБО**

**№ \_\_ от \_\_.\_\_.20\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Клиент |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
| **Прошу закрыть текущий счет:** |
| Номер счета |  |
| Средства перечислять на счет |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
| С тарифами банка ознакомлен и согласен  | Отметки банка |

**Форма № 52**

## к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

 В АО КБ «Солидарность»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИМЕНЯЕМОЙ, ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ**

**О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРАВИЛАМ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ** (при удаленной биометрической идентификации)

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всей предоставленной мной Банку персональных данных (в том числе биометрических персональных данных): фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, СНИЛС, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), фотографическое изображение и видеоизображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

При этом обработка моих персональных данных допускается для следующих целей:

* в целях принятия Банком решения о заключении гражданско-правового(-ых) договора(-ов);
* в целях проведения проверки моих паспортных данных, истории изменения паспортных данных и адресов регистрации;
* получения получение основной части кредитной истории и кредитного рейтинга в отношении себя из любого бюро кредитных историй в порядке и объеме, предусмотренных Федеральным законом №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях».
* в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг;
* получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров.

В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

* в целях проведения работ по автоматизации деятельности Банка, а также работ по обслуживанию средств автоматизации;
* в целях страхования моей жизни/здоровья/имущества и иного страхования, осуществляемого при содействии Банка или в пользу Банка и/или в связи с заключением сделок между мной и Банком;
* в целях получения АО «Современные системы» сведений обо мне, производимого путем осуществления запроса и получения ответа, содержащего сведения обо мне из Единой системы идентификации и Аутентификации, осуществления запроса и получения ответа, содержащего расширенный результат верификации из Единой биометрической системы;
* в целях передачи моих персональных данных Банку от АО «Современные системы».

Я проинформирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Настоящим выражаю свое согласие на использование Банком, при принятии решения о предоставлении кредита, информации обо мне, ставшей общедоступной ввиду ее обнародования мною или любыми иными лицами в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе в социальных сетях, а также на получение мной от Банка документов, содержащих конфиденциальную информацию, в том числе содержащую мои персональные данные, на указанный мной электронный адрес, с использованием сети «Интернет». Подтверждаю, что доступ к указанной электронной почте ограничен и осуществляется только мной лично.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

 Я понимаю и признаю, что настоящее Согласие, подписанное электронной подписью в порядке, предусмотренном Правилами открытия, ведения и закрытия счетов в АО КБ «Солидарность» с использованием дистанционного банковского обслуживания «Интернет-Банк»/«Солидарность онлайн», являющимся неотъемлемой частью Договора представляющего совокупность принятого Банком от Клиента, Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» и условий Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», является электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному моей собственноручной подписью, и соответственно, порождает идентичные такому документу юридические последствия.

1. Физическое лицо  пребывало в США  более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6. [↑](#footnote-ref-2)