

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении корпоративной банковской карты АО КБ «Солидарность»¹

Наименование организации	
--------------------------	--

Просим выдать корпоративную карту сотруднику организации: VISA Business

(Заполняется в печатном виде/прописными печатными буквами) Персональные данные сотрудника организации:

Ф.И.О. (полностью)			
Дата рождения		Номер телефона(моб.)	
Место рождения		Гражданство	
Адрес прописки			
Адрес фактического проживания			
Паспорт гражданина РФ	Серия		Номер
	Кем выдан		Дата выдачи
Паспорт иностранного гражданина	Серия		Номер
	Кем выдан		Дата выдачи
Миграционная карта	Серия		Номер
	Дата начала		Дата окончания
Виза	Номер		Дата начала/ Дата окончания
Наименование организации (Латинскими буквами, до 30 символов)			
Имя, Фамилия*			

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

Кодовое слово (на кириллице)	
------------------------------	--

в соответствии с п.4. ст.9 ФЗ РФ «О национальной платежной системе» (далее- Закон») прошу АО КБ "Солидарность" уведомлять меня об операциях, проведенных мною с использованием электронных средств платежа, путем:

<input type="checkbox"/> sms-сообщений на мобильный номер	+7	<input type="checkbox"/> оповещений на электронную почту
---	----	--

Обязуюсь не позднее 3 (Трех) рабочих дней в случае изменения номера моего мобильного телефона или адреса электронной почты уведомить Банк в письменной форме о его изменении. Настоящим, подтверждаю, что в соответствии с п.5 ст.9 Закона уведомлен о том, что в случае утраты электронного средства платежа и (или) о его использовании без моего согласия я обязан незамедлительно уведомить Банк по телефону 8 800 700 9220 (колл-центр). До момента уведомления Банка указанным способом, Банк не несет ответственности за проведенные операции с использованием электронных средств платежа.

С Тарифными планами по предоставлению и обслуживанию корпоративных карт в АО КБ «Солидарность» ознакомлен и согласен. С «Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» ознакомлен.

Я несу ответственность перед банком и организацией за все операции, произведенные по карте, выпущенной на мое имя. Я гарантирую достоверность сведений, указанных в заявлении.

Подпись сотрудника организации _____ (_____) ДАТА _____

Прошу установить для данной карты следующие индивидуальные лимиты:

Подпись руководителя организации _____ (_____) ДАТА _____

<i>должность</i>	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>

¹ Форма применяется для резидентов/нерезидентов