**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПОДКЛЮЧЕНИИ УСЛУГИ «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДОСТУПА К МОНИТОРИНГУ СОБЫТИЙ»**

**К СИСТЕМЕ «КЛИЕНТ-БАНК iBank 2»В БАНКЕ ГЛОБУС (АО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1** | **Заполняется клиентом** | | | |
| Полное наименование клиента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⬜ юридическое лицо ⬜ ИП ⬜ физическое лицо, занимающееся частной практикой | | | | |
| в соответствии с условиями Дополнительного соглашения об электронном документообороте с использованием системы «Клиент-банк iBank 2» в Банке Глобус (АО)№\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | | | |
| **1.** ⬜ **ПОДКЛЮЧИТЬ УСЛУГУ «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДОСТУПА К МОНИТОРИНГУ СОБЫТИЙ», включающую уведомления о событиях системы «Клиент-Банк» посредством SMS-информирования**  **Номер телефона для изменения параметров мониторинга и получения SMS:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | +7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **ПОДТВЕРЖДАЕМ, что:**   * уведомлены о необходимости самостоятельно определить в Системе типы уведомлений и условия рассылки сообщений; * плата в сумме, установленной Сборник тарифов комиссионного вознаграждения за услуги, оказываемые Банком Глобус (АО) юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям и лицам, занимающимся в установленном порядке частной практикой, взимается за каждый подключенный телефонный номер. | | | | |
| **2.** ⬜ **ОТКЛЮЧИТЬ УСЛУГУ «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДОСТУПА К МОНИТОРИНГУ СОБЫТИЙ», включающую уведомления о событиях системы «Клиент-Банк» посредством SMS-информирования.** | | | | |
| Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (ей)  *(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)*  на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)*    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  *подпись Фамилия И. О.*  М.П. « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | |
| **ЧАСТЬ 2** | ***Отметки Банка о принятии Заявления*** | | | |
| Должность сотрудника Банка | | Подпись сотрудника Банка | Ф.И.О. сотрудника Банка | Дата принятия Заявления Банком |
|  | |  |  |  |
| **ЧАСТЬ 3** | ***Заполняется при получении Клиентом копии Заявления*** | | | |
| Подтверждаю, что копию Заявления получил | | | | |
| **Наименование Клиента** | | | **Подпись Клиента / Представителя Клиента** | **Дата получения** |
|  | | |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПОДКЛЮЧЕНИИ УСЛУГИ «IP-ФИЛЬТРАЦИЯ»**

**К СИСТЕМЕ «КЛИЕНТ-БАНК iBank 2»В БАНКЕ ГЛОБУС (АО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1** | **Заполняется клиентом** | | | |
| Полное наименование клиента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⬜ юридическое лицо ⬜ ИП ⬜ физическое лицо, занимающееся частной практикой | | | | |
| в соответствии с условиями Дополнительного соглашения об электронном документообороте с использованием системы «Клиент-банк iBank 2» в Банке Глобус (АО)№\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | | | | |
| **1.** ⬜ **ПОДКЛЮЧИТЬ УСЛУГУ «IP-ФИЛЬТРАЦИЯ» и принимать электронные документы только со следующих IP-адресов:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | IP-адрес | | | | | | |  | Маска | | 1 |  | . |  | . |  | . |  | / |  | | 2 |  | . |  | . |  | . |  | / |  | | 3 |  | . |  | . |  | . |  | / |  |   Подтверждаем, что уведомлены о том, что после подключения услуги, Банк будет принимать электронные документы только с перечисленных выше IP-адресов. | | | | |
| **2.** ⬜ **ОТКЛЮЧИТЬ УСЛУГУ «IP-ФИЛЬТРАЦИЯ».** | | | | |
| Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (ей)  *(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)*  на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)*    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  *подпись Фамилия И. О.*  М.П. « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | |
| **ЧАСТЬ 2** | ***Отметки Банка о принятии Заявления*** | | | |
| Должность сотрудника Банка | | Подпись сотрудника Банка | Ф.И.О. сотрудника Банка | Дата принятия Заявления Банком |
|  | |  |  |  |
| **ЧАСТЬ 3** | ***Заполняется при получении Клиентом копии Заявления*** | | | |
| Подтверждаю, что копию Заявления получил | | | | |
| **Наименование Клиента** | | | **Подпись Клиента / Представителя Клиента** | **Дата получения** |
|  | | |  |  |