**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** |
|  |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ/ОТМЕНЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ПАРАМЕТРОВ ОПЕРАЦИЙ В СИСТЕМЕ «КЛИЕНТ-БАНК iBank 2»В БАНКЕ ГЛОБУС (АО)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1** | ***Заполняется Клиентом*** |
| Полное наименование Клиента, ИНН/КИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⬜ юридическое лицо ⬜ ИП ⬜ физическое лицо, занимающееся частной практикой (далее –Клиент)  |
| **НАСТОЯЩИМ ЗАЯВЛЯЕМ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ/ОТМЕНЕ** в соответствии с п. 7.1. Положения Банка России от 17.04.2019 № 683-П «Об установлении обязательных для кредитных организаций требований к обеспечению защиты информации при осуществлении банковской деятельности в целях противодействия осуществлению переводов денежных средств без согласия клиента» и Соглашения об обмене документами в электронном виде (электронными документами) по системе «Клиент-Банк iBank 2» в Банке Глобус (АО), Клиент, просит установить следующие ограничения параметров операций по переводам денежных средств в рублях **по следующим счетам:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Номер счета | № и дата договора банковского счета юридического лица |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

1. ⬜ установить ⬜ изменить ⬜ отменить следующие ограничения по осуществлению переводов по Счету (-ам):

|  |  |
| --- | --- |
| * максимальная сумму перевода денежных средств за одну операцию
 |  (указывается сумма) |
| * максимальная сумму перевода денежных средств на день
 | (указывается сумма) |
| * максимальная сумму перевода денежных средств на месяц
 | (указывается сумма) |

1. **Указанные в настоящем заявлении изменения:**

⬜ принять взамен действующих и аннулировать ранее установленные ограничения⬜ принять в дополнение к действующим (*в случае противоречия условий, указанных в настоящем заявлении, с действующими условиями, установленными на основании предыдущих заявлений, Банком к исполнению принимаются условия, установленные Клиентом в настоящем заявлении*) |
| Подпись Клиента (представителя Клиента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (ей) *(должность, фамилия, имя, отчество 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 Банком** (не предоставляется Клиенту)***может быть исполнено посредством системы электронного документооборота без оформления документа на бумажном носителе*** |
| **КОНТРОЛЬНЫЕ ОТМЕТКИ БАНКА:** |
| Ограничения установил/изменил/отменил | Подпись сотрудника УИТ | Ф.И.О. сотрудника УИТ | Дата |
|  |  |  |