**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 |
|  | | | |  | |  |