

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ К СОГЛАШЕНИЮ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О СЧЕТЕ
В БАНК ГЛОБУС (АО)**

Полное наименование Клиента: _____ _____	
Клиент является по законодательству Российской Федерации <input type="checkbox"/> резидентом <input type="checkbox"/> нерезидентом	
• <i>заполняется резидентами</i>	
ИНН Клиента: _____	КПП Клиента: _____
ОГРН/ОГРИП Клиента: _____	
• <i>заполняется нерезидентами</i>	
ИНН Клиента: _____	КИО Клиента: _____

НАСТОЯЩИМ ЗАЯВЛЯЕМ О ПРИСОЕДИНЕНИИ в порядке ст. 428 Гражданского кодекса Российской Федерации к **СОГЛАШЕНИЮ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О СЧЕТЕ В БАНК ГЛОБУС (АО)** (далее – Соглашение) полностью. Подтверждаем, что до момента подачи в Банк настоящего Заявления ознакомлены с Соглашением, оно нам полностью понятно и принимается, обязуемся его соблюдать. Нам понятно, что акцептованное Банком настоящее Заявление, Правила, Соглашение и Тарифы являются в совокупности Договором о предоставлении информации о счете посредством телефонной связи в Банк Глобус (АО) (далее – Договор).

Для предоставления Банком сведений об остатках, движении средств, а также иной справочной информации по Счету, открытому в рамках Договора банковского счета юридического лица:

от « _____ » _____ № _____
от « _____ » _____ № _____
от « _____ » _____ № _____
от « _____ » _____ № _____

посредством телефонной связи просим заключить Дополнительное соглашение к Договору и установить

КОДОВОЕ СЛОВО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента) _____

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)

действующего (ей) на основании _____

(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)

_____/_____/_____
подпись *Фамилия И. О.*

М.П. _____ « _____ » _____ 20__ г.

Должность сотрудника Банка	Подпись сотрудника Банка	Ф.И.О. сотрудника Банка

Отметки Банка об акцепте Заявления

Дополнительное соглашение заключено, кодовое слово установлено

Должность сотрудника Банка	Подпись сотрудника Банка	Ф.И.О. сотрудника Банка	Дата акцепта

М.П.

Заполняется при получении Клиентом акцептованной копии Заявления

Подтверждаю, что акцептованную Банком копию Заявления получил

Наименование Клиента	Подпись Клиента/ Представителя Клиента	Дата получения