СБЕРБАНК
Всегда рядом

ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПО РАБОТЕ В КАНАЛАХ ДБО С ПРЕДОПРЕДЕЛЁННЫХ IP-АДРЕСОВ, И/ИЛИ ДНЕЙ НЕДЕЛИ И/ИЛИ ВРЕМЕНИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ

Наименование Клиента

ИНН Клиента КПП

Номер расчетного счета (при наличии)

Контактный телефон Клиента: 8 - - - -

Адрес электронной почты (e-mail):

Прошу указанным ниже пользователям:

☐ установить возможность работать **только** в соответствии с указанными ограничениями (ранее установленные ограничения будут сброшены)

☐ отменить все ограничения:

В канале*	ФИО Клиента/Представителя Клиента (указывается полностью)**	Логин в Системе	Разрешить работать только в указанные дни недели***							Разрешить работать только в указанное время***						Разрешить работать только с указанного IP-адреса (допускается указание интервала IP-адресов)***
☐ Сбербанк Бизнес Онлайн ☐ Сбербанк Бизнес			ПН.	ВТ.	СР.	ЧТ.	ПТ.	СБ.	ВС.	С			:			IP
																IP
										ПО			:			IP
																IP
☐ Сбербанк Бизнес Онлайн ☐ Сбербанк Бизнес			ПН.	ВТ.	СР.	ЧТ.	ПТ.	СБ.	ВС.	С			:			IP
																IP
										ПО			:			IP
																IP
☐ Сбербанк Бизнес Онлайн ☐ Сбербанк Бизнес			ПН.	ВТ.	СР.	ЧТ.	ПТ.	СБ.	ВС.	С			:			IP
																IP
										ПО			:			IP
																IP

При необходимости изменить установленные ранее ограничения, необходимо предоставить в банк новое Заявление с указанием новых настроек, ограничивающих работу пользователя (ей) в системе. При этом ВСЕ ранее установленные ограничения будут отменены и заменены в соответствии с новым Заявлением

* - *при наличии действующего договора для указанного канала СББ или СББОЛ.*

** - *в каждой новой строке указывается новый пользователь. При необходимости установить или отменить ограничения для всех пользователей заполните ячейку фразой «ДЛЯ ВСЕХ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ».*

*** - *при установлении ограничения необходимо заполнить хотя бы один из вариантов настроек.* ***Важно:*** *при выборе разрешенного времени работы в соответствующем канале, учитывается временная зона, по месту заключения договора СББОЛ/СББ.*

Клиент / Представитель Клиента:

_____ _____ /_____/

Должность *подпись* *Фамилия И.О.*

М.П. Клиента

. . г.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

Действия	Дата / Время / Отметка	Уполномоченный работник Банка
Заявление принял	. . г. :	_____ *должность* _____/ _____/ *подпись* *Фамилия И.О.*
Идентификацию клиента/уполномоченного лица провел		