

(Рекомендуемая форма заявления)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о расторжении Договора от _____ № _____

1. Наименование клиента (далее – Клиент): _____
полное официальное наименование организации; Фамилия, Имя, Отчество индивидуального

предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой
Местонахождение Клиента: _____
адрес местонахождения организации; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя

или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой

ИНН: _____ ОГРН: _____

Расчетный счет Клиента: _____

Представитель Клиента: _____
должность, Фамилия, Имя, Отчество представителя (указываются полностью)
_____, действующий на основании

наименование документа – Устав, Доверенность (указываются номер доверенности и дата ее совершения), иной соответствующий документ

2. Прошу «__» _____ 20__ года прекратить предоставление услуг с использованием дистанционного банковского обслуживания по системе:

«Сбербанк Бизнес Онлайн»

«Сбербанк Бизнес»

предоставляемых согласно Договора от «__» _____ 20__ г. № _____.

Подпись Клиента (Представителя Клиента): _____ Печать Клиента

Контактный телефон: (____) _____

Дата: _____ 20__ года

ОТМЕТКИ БАНКА:		
Заявление принял и проверил:		
_____ (должность работника Банка)	_____ (Подпись)	/ _____ / «__» _____ 20__ г. (ФИО) (Дата)
Действия	Дата/время	Уполномоченный работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил, полномочия Клиента/представителя Клиента проверил		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись Ф.И.О.
Установление полномочий лица, подписавшего Заявление <input type="checkbox"/> требуется <input type="checkbox"/> не требуется		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись Ф.И.О.
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись Ф.И.О.
Признаки ежемесячного взимания комиссии и работы счета(ов) Клиента по Системе в АБС снял, взимание комиссии за последний месяц работы в Системе произвел		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись Ф.И.О.
Блокировку предоставления услуг по Договору произвел		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись Ф.И.О.

ЗАЯВЛЕНИЕ

об утрате/выходе из строя Электронного ключа
к Договору от _____ № _____

1. Наименование клиента (далее – Клиент): _____
полное официальное наименование организации; Фамилия, Имя, Отчество индивидуального
предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой
Местонахождение Клиента: _____
адрес местонахождения организации; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя
или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой

ИНН: _____ ОГРН: _____
Расчетный счет Клиента: _____

Представитель Клиента: _____
должность, Фамилия, Имя, Отчество представителя (указываются полностью)
_____, действующий на основании

наименование документа – Устав, Доверенность (указываются номер доверенности и дата ее совершения), иной соответствующий документ

2. Настоящим прошу предоставить мне (стандартный) шт. _____ / (сенсорный) шт. _____ / (с экраном) шт. _____
новый(ые) Электронный(ые) ключ(и) , по причине

(указать причину)

3. Прошу заблокировать электронные подписи следующих сотрудников*

Должность, Ф.И.О. представителя Клиента (указываются полностью)	Полномочия в Системе	Логин в системе	Подпись представителя о согласии на блокировку в Системе
	Первая подпись		
	Вторая подпись		

Подпись Клиента (Представителя Клиента): _____ Печать Клиента

Контактный телефон: (____) _____ Адрес e-mail: _____

Дата: _____ 20__ года

* Заполняется в случае утраты, либо замены электронного ключа

ОТМЕТКИ БАНКА:		
Действия	Дата/время	Уполномоченный работник Банка
Электронный ключ: <input type="checkbox"/> утрачен <input type="checkbox"/> имеются физические повреждения <input type="checkbox"/> физических повреждений не обнаружено Заявление принял и проверил: _____ (должность работника Банка) _____ (Подпись) _____ / _____ (ФИО) / « ____ » _____ 20__ г. (Дата)		
Идентификацию Клиента осуществил, полномочия лиц, имеющих право распоряжаться счетом, проверил, (стандартный) шт. _____ / (сенсорный) шт. _____ / (с экраном) шт. _____ новый(ые) Электронный(ые) ключ(и) выдал		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись / _____ Ф.И.О.
Установление полномочий лица, подписавшего Заявление <input type="checkbox"/> требуется <input type="checkbox"/> не требуется		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись / _____ Ф.И.О.
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись / _____ Ф.И.О.
Произвел взимание комиссии (если Электронный ключ утрачен или поврежден клиентом)		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись / _____ Ф.И.О.

В _____
(наименование филиала Банка)

(Ф.И.О. Руководителя филиала Банка)

от _____
(Ф.И.О.)

Заявление

Я, _____, паспорт № _____, выдан: _____, зарегистрированный по адресу: _____, даю свое согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение, в том числе автоматизированное, ПАО Сбербанк, с местонахождением: г. Москва, 117997, ул. Вавилова, д. 19 (далее – Банк) в рамках договора № _____ от _____ своих персональных данных в специализированной электронной базе данных о моих фамилии, имени, отчестве, дате и месте рождения, адресе, семейном, социальном, имущественном положении, образовании, профессии, доходах, месте работы, а также иной информации личного характера, которая может быть использована при предоставлении Банком банковских _____ услуг _____,

(наименование организации)

а также для внедрения Банком продуктов и услуг, информирования меня о продуктах и услугах, предложения мне продуктов и услуг Банка, при условии гарантии неразглашения данной информации третьим лицам.

Я согласен на предоставление мне информации и предложение продуктов путем направления почтовой корреспонденции по моему домашнему адресу, посредством электронной почты, телефонных обращений, SMS – сообщений.

Данное согласие действует с момента подписания настоящего заявления в течение срока предоставления Банком банковских услуг и пяти лет после прекращения указанных услуг. По истечении указанного срока действие настоящего заявления считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии у Банка сведений о его отзыве.

(фамилия, имя, отчество)

(дата)

(подпись)

* - Не заполняется в случае наличия в юридическом деле Клиента Заявления о согласии на обработку персональных данных.

ЗАЯВКА на проведение работ
по Договору о предоставлении услуг с использованием систем дистанционного банковского обслуживания

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Настоящим _____,
(полное наименование организации, учреждения, предприятия)

Прошу по системе:

- «Сбербанк Бизнес ОнЛ@йн»
- «Сбербанк Бизнес»
- произвести:** установку системы
- переустановку системы
- настройку системы
- обучение
- прочее _____

по адресу: _____

Контактное лицо: _____

Контактный телефон: _____

Аппаратно-программные средства соответствуют требованиям Банка для установки/настройки рабочего места Клиента.

_____ / _____ /

_____ подпись _____ ФИО, должность
М.П. _____ «__» _____ 201__ г.

ОТМЕТКИ БАНКА:		
Заявление принял и проверил:		
_____ (должность работника Банка)	_____ (Подпись)	_____ / _____ / «__» _____ 20__ г. (ФИО) (Дата)
Действия	Дата/время	Уполномоченный работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил, полномочия Клиента/представителя Клиента проверил		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись _____ Ф.И.О.
Установление полномочий лица, подписавшего Заявку на проведение работ <input type="checkbox"/> требуется <input type="checkbox"/> не требуется		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись _____ Ф.И.О.
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявку на проведение работ, произвел		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись _____ Ф.И.О.
Регистрацию Заявки на проведение работ в АС ServiceDesk/ServiceManager произвел		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись _____ Ф.И.О.

АКТ о проведении работ по Заявке

Работы по Заявке выполнены

- † в полном объеме в согласованные с Клиентом сроки;
- † не выполнены, в связи с отсутствием технической возможности;
- † не выполнены, в связи с _____ ;
(указать причину)

От Клиента

_____ / _____ /
подпись _____ должность _____ ФИО

М.П. _____ «__» _____ 20__ г.

ОТМЕТКИ БАНКА:		
Действия	Дата/время	Уполномоченный работник Банка
Проверку полномочий лица, подписавшего Акт, произвел		_____ / _____ / должность, подразделение Банка подпись _____ Ф.И.О.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Об использовании дополнительного механизма защиты системы в рамках использования подтвержденного справочника контрагентов по системе «Сбербанк Бизнес Онлайн» (при использовании электронных ключей)

к Договору от _____ № ____ / ____ / _____

1. Наименование клиента (далее – Клиент): _____
полное официальное наименование организации; Фамилия, Имя, Отчество индивидуального

предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой
Местонахождение Клиента: _____
адрес местонахождения организации; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя

или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой

ИНН: _____ ОГРН: _____

Представитель Клиента: _____
должность, Фамилия, Имя, Отчество представителя (указываются полностью)
_____, действующий на основании

наименование документа – Устав, Доверенность (указываются номер доверенности и дата ее совершения), иной соответствующий документ

2. Прошу

- включить
 отключить

использование дополнительного механизма защиты систем дистанционного банковского обслуживания, состоящего в использовании справочника контрагентов, подтвержденного по альтернативному каналу связи с использованием аналога собственноручной подписи (одноразовые sms-пароли). Все риски связанные с использованием дистанционного банковского обслуживания с отключенным дополнительным механизмом защиты принимаю на себя. В случае мошеннических действий третьих лиц, которые могли быть предотвращены с помощью указанного механизма защиты, претензий к банку иметь не буду.

Подпись Клиента (Представителя Клиента): _____ Печать Клиента

Контактный телефон: (____) _____

Дата: _____ 20__ года

ОТМЕТКИ БАНКА:		
Заявление принял и проверил:		
_____	_____ / _____ /	« ____ » _____ 20__ г.
(должность работника Банка)	(Подпись)	(ФИО) (Дата)
Действия	Дата/время	Уполномоченный работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил, полномочия Клиента/представителя Клиента проверил		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Установление полномочий лица, подписавшего Заявление <input type="checkbox"/> требуется <input type="checkbox"/> не требуется		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Признак использования подтвержденного справочника контрагентов снял/установил (не нужно зачеркнуть)		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Об использовании дополнительного механизма защиты системы в рамках использования международного идентификатора мобильного абонента (IMSI) по системе «Сбербанк Бизнес Онлайн»

к Договору от _____ № ____/____/_____

1. Наименование клиента (далее – Клиент): _____
полное официальное наименование организации; Фамилия, Имя, Отчество индивидуального

предпринимателя или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой
Местонахождение Клиента: _____
адрес местонахождения организации; адрес места жительства (места пребывания) индивидуального предпринимателя

или физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой

ИНН: _____ ОГРН: _____

Представитель Клиента: _____
должность, Фамилия, Имя, Отчество представителя (указываются полностью)
_____, действующий на основании

наименование документа – Устав, Доверенность (указываются номер доверенности и дата ее совершения), иной соответствующий документ

2. Прошу:

- Произвести сброс номера международного идентификатора мобильного абонента (IMSI) по причине _____
(указать причину, смена sim-карты и т.д.)
- включить использование дополнительного механизма защиты систем дистанционного банковского обслуживания, состоящего в контроле международного идентификатора мобильного абонента (IMSI).
- отключить использование дополнительного механизма защиты систем дистанционного банковского обслуживания, состоящего в контроле международного идентификатора мобильного абонента (IMSI). **Все риски связанные с использованием дистанционного банковского обслуживания с отключенным дополнительным механизмом защиты принимаю на себя. В случае мошеннических действий третьих лиц, которые могли быть предотвращены с помощью указанного механизма защиты, претензий к банку иметь не буду.**

Подпись Клиента (Представителя Клиента): _____ Печать Клиента

Контактный телефон: (____) _____

Дата: _____ 20__ года

ОТМЕТКИ БАНКА:		
Заявление принял и проверил:		
_____	_____ / _____ /	« ____ » _____ 20__ г.
(должность работника Банка)	(Подпись)	(ФИО) (Дата)
Действия	Дата/время	Уполномоченный работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил, полномочия Клиента/представителя Клиента проверил		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Установление полномочий лица, подписавшего Заявление <input type="checkbox"/> требуется <input type="checkbox"/> не требуется		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Признак использования международного идентификатора мобильного абонента IMSI подключил/отключил/сбросил (не нужно зачеркнуть)		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.