|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **В АО АКБ «ЕВРОФИНАНС МОСНАРБАНК»** |

 Код Клиента (заполняется Банком)

**Заявление о предоставлении права доступа**

**в Систему «Клиент-Банк»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Краткое наименование юридического лица/кредитной организации/фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя/

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес местонахождения)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, просит АО АКБ «ЕВРОФИНАНС МОСНАРБАНК» (далее – Банк) предоставить доступ в электронную систему дистанционного банковского обслуживания (далее – Система) нижеуказанному Уполномоченному представителю со следующими правами и с использованием[[3]](#footnote-3):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | усиленной неквалифицированной электронной подписи (УНЭП), выпущенной Банком |
| [ ]  | усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП), предоставленной в Банк[[4]](#footnote-4)  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество: |  |
| Дата рождения: |  | ИНН[[5]](#footnote-5): |  |
| Паспорт/удостоверение личности: | серия: |  | номер: |  |
| кем выдан(о): |  |
| дата выдачи: |  | Гражданство: |  |
| Адрес места жительства (регистрации):  |  |
| **ЛОГИН:** |  |
| Способ передачи временного пароля для входа в Систему[[6]](#footnote-6) | [ ]  | На руки[[7]](#footnote-7) |
| [ ]  | На электронный адрес: |  |
| Вид права подписи документов\* | «единственная», «первая», «вторая», «без права подписи»(ненужное зачеркнуть) |
| Подпись Уполномоченного представителя удостоверяю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(Фамилия И.О.) |

\* **Полномочия при наличии права подписи:** подписание ЭП всех Электронных документов, предусмотренных Договором об использовании электронной системы дистанционного банковского обслуживания и Пакетом операций, направляемых в Банк посредством Системы**.**

**Полномочия «без права подписи»:** вход в Систему, установление защищенного соединения с Банком для приема и отправки Электронных документов, создание любых Электронных документов, предусмотренных Договором об использовании электронной системы дистанционного банковского обслуживания и Пакетом операций.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Должность подпись Фамилия И.О.

М.П.

**Отметки Банка**

Администратор (заместитель администратора) СКЗИ Банка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата получения Заявления)

1. Поле не заполняется индивидуальным предпринимателем/физическим лицом, занимающимся частной практикой. [↑](#footnote-ref-1)
2. Поле не заполняется индивидуальным предпринимателем/физическим лицом, занимающимся частной практикой. [↑](#footnote-ref-2)
3. Только 1 вариант. [↑](#footnote-ref-3)
4. Применяется только для единоличного исполнительного органа (ЕИО). [↑](#footnote-ref-4)
5. ИНН (Идентификационный номер налогоплательщика) указывается при его наличии. [↑](#footnote-ref-5)
6. Только 1 вариант. [↑](#footnote-ref-6)
7. Руководителю (ЕИО), вышеуказанному Уполномоченному представителю или представителю по доверенности. [↑](#footnote-ref-7)