



РАДАБАНК

Додаток №12 до Договору комплексного обслуговування фізичних осіб

Відділення № АТ «АБ «РАДАБАНК» у м. _____

**Заява
на приєднання до «Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб»
(РЕГУЛЯРНІ ПЛАТЕЖІ)
від _____**

Я, _____
(Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (або серія та номер паспорта, у якому контролюючими органами зроблено відмітку про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта) _____
відкрив поточний/картковий рахунок № _____ згідно до Заяви (ВІДКРИТТЯ І ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНИХ РАХУНКІВ, ЩО ПЕРЕДБАЧАЄ ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНОГО ПЛАТІЖНОГО ЗАСОБУ (ПЛАТІЖНИХ КАРТОК) В НАЦІОНАЛЬНІЙ ТА ІНОЗЕМНІЙ ВАЛЮТІ/(ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНИХ РАХУНКІВ В НАЦІОНАЛЬНІЙ ТА ІНОЗЕМНІЙ ВАЛЮТІ) № _____, від _____ р. на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб.

1. **Доручаю Банку проводити договірне списання коштів з рахунку № _____ в АТ«АБ»РАДАБАНК» на рахунок отримувача за реквізитами:**

Валюта платежу: гривня

Отримувач (П.І.Б або назва) _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або код за ЄДРПОУ отримувача _____

№ рахунку отримувача: _____

Банк отримувача назва: _____

Код Банку отримувача: _____

Призначення платежу _____

2. **Сума перерахування:**

Фіксована _____ (_____)

В межах залишку на рахунку

3. **Прошу активувати послугу** регулярного списання з поточного/карткового рахунку з наступної дати: « ____ » _____ 20__ р.

4. **Прошу здійснювати списання:**

Фіксовано ____ числа кожного місяця з ____ год. по ____ год.

Фіксовано кожного дня з ____ год. по ____ год.

Фіксовано ____ числа ____ місяця один раз на рік з ____ год. по ____ год.

Фіксовано останній день кожного місяця з ____ год. по ____ год.

Не пізніше наступного банківського дня з дня зарахування коштів.

5. **ВАЖЛИВО! Прошу здійснювати Регулярний платіж за рахунок коштів ліміту овердрафту* ТАК / НІ** (необхідне підкреслити) _____

6. Якщо дата виконання Регулярного платежу випадає на вихідний день Банку або святковий день, Регулярний платіж здійснюється:

на наступний робочий день Банку

в попередній робочий день Банку

7. **Дата закінчення регулярного списання** « ____ » _____ 20__ р (включно).

Я, _____, підписанням цієї Заяви про приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі – ДКБО ФО) підтверджую, що із змістом, Тарифів Банку та Умовами надання послуги Регулярні Платежі (у тому числі у разі здійснення платежів за рахунок ліміту овердрафту), які є невід'ємною частиною ДКБО ФО ознайомлений та цілком згодний/згодна.

Підпис особи, що подає Заяву _____ Дата заповнення " ____ " _____ 20__ р.

(особистий підпис)

Я, _____, отримав (ла) від Банку оригінал Заяви про приєднання до договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб.

Дата отримання: _____ Особистий підпис: _____

ПІБ та підпис уповноваженої особи АТ «АБ «РАДАБАНК» _____ МП.

Виконавець _____

Дата " " _____ 20__ р.

Контролер _____

Дата " " _____ 20__ р.

*При здійсненні платежу за рахунок коштів ліміту овердрафту може стягуватися «Комісія за збільшення суми заборгованості за овердрафтом» згідно Тарифів відповідного продукту. А також, якщо Умовами відповідного продукту передбачено наявність пільгового періоду користування лімітом овердрафту, при здійсненні платежу за рахунок ліміту овердрафту, з моменту списання платежу починається відлік пільгового періоду