

Відділення № \_\_ АТ «АБ «РАДАБАНК» у м. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА  
на приєднання до «Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб»**

(ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ДЕПОЗИТНИХ РАХУНКІВ В НАЦІОНАЛЬНІЙ ТА ІНОЗЕМНІЙ ВАЛЮТІ,  
що відкриваються однією фізичною особою на ім'я іншої фізичної особи /на ім'я малолітньої особи/ на ім'я фізичної особи, визнаної судом  
недієздатною/ на ім'я фізичної особи, цивільна дієздатність якої обмежена)

№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, від імені та в інтересах якого діє \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові власника рахунку)

на підставі:

(прізвище, ім'я, по батькові довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник)

Довіреності;

документу, що підтверджує статус законного представника малолітньої особи/фізичної особи, визнаної судом недієздатною/фізичної особи, цивільна дієздатність якої обмежена \_\_\_\_\_

(вказати назву документу)

**Реєстраційний номер облікової картки платника податків власника рахунку** (за наявності), або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній" \_\_\_\_\_

**прошу відкрити депозитний рахунок на моє ім'я для розміщення коштів за вкладом:**

| Назва вкладу | Валюта вкладу | Сума вкладу | Строк, днів | Дата початку | Дата закінчення | Відсоткова ставка, %/річних | Автоматичне продовження строку вкладу, по відсотковій ставці, яка буде діяти на дату пролонгації |
|--------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------------------|--|
|              |               |             |             |              |                 |                             |  |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Зі сплатою процентів   |                              |
| Дострокове повернення вкладу   | передбачене / не передбачене |
| Відсоткова ставка, при достроковому розірванні за ініціативи вкладника, %/річних |                              |

**Розділ щодо відкриття поточного рахунку** (складові цього розділу друкуються у разі оформлення вкладу з одночасним відкриттям поточного рахунку за тарифним планом «Вкладний», в іншому випадку - після роздрукування цієї Заяви на паперовому носії розділ може бути відсутнім):

Я, \_\_\_\_\_, підписанням цієї Заяви про приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб прошу відкрити поточний рахунок на моє ім'я в валюті: \_\_\_\_\_ за тарифним планом «Вкладний».

**Кошти на депозитний рахунок** у сумі \_\_\_\_\_ **доручаю перерахувати з рахунку № \_\_\_\_\_** в АТ «АБ «РАДАБАНК»

**Повернення суми вкладу та сплату процентів за вкладом здійснювати на рахунок № \_\_\_\_\_** в АТ «АБ «РАДАБАНК»;

**Для вкладу у БМ:** Повернення суми вкладу здійснити на рахунок № \_\_\_\_\_ та сплату процентів за вкладом здійснити у національній валюті за курсом НБУ на дату виплати на рахунок № \_\_\_\_\_ в АТ «АБ «РАДАБАНК»;

У разі дострокового розірвання договору Вкладник зобов'язаний письмово повідомити про це Банк за \_\_\_\_\_ робочих днів до дати розірвання договору. / Дострокове розірвання договору не передбачено.

**Примітка:** окремі складові Заяви, зокрема, варіанти для заповнення в залежності від умов депозиту, що не стосуються клієнта та депозиту певного типу, після роздрукування цієї Заяви на паперовому носії можуть бути відсутні.

**Ідентифікаційні дані фізичної особи, яка відкриває рахунок на ім'я клієнта / Ідентифікаційні дані фізичної особи, уповноваженої діяти від імені клієнта (необхідне підкреслити):**

|  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| Прізвище _____   | Ім'я _____   | По-батькові (за наявності) _____ |
| Дата народження _____  | Місце народження _____   |                                  |
| Контактний телефон _____   | Адрес електронної пошти _____  |                                  |
| <b>Відомості про документ, що посвідчує особу</b>  | Серія _____  | № _____                          |
|  | Дата видачі: _____   | р                                |
| Ким виданий: _____   | <b>Місце проживання або перебування</b>  |                                  |
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальника (в разі наявності у паспорту відмітки органів ДПС про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній") | Країна _____   | Область, Район _____             |
|  | Місто/селище _____   |                                  |
|  | Вулиця _____   | Буд. _____ Кв. _____             |
| <b>Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:</b>   | <b>Довіреність/Назва іншого документу, що підтверджує статус законного представника малолітньої особи/фізичної особи, визнаної судом недієздатною/фізичної особи, цивільна дієздатність якої обмежена (необхідне підкреслити або вказати назву документу):</b> _____ |                                  |
|  | Дата видачі: _____ р. Термін дії: з _____ р. по _____ р.   |                                  |
|  | Довіреність посвідчена/Орган який видав документ: _____  |                                  |
|  | (Необхідне підкреслити. У разі надання даних довіреності посвідченої нотаріусом вказати (округ, прізвище, ім'я, по батькові нотаріуса, та номер у Єдиному реєстрі) _____   |                                  |

**Для нерезидентів**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Дія візи на перебування в Україні: з _____ р. по _____ р. | Закордонний паспорт дійсний до _____ р. | Місце тимчасового перебування на території України:<br>Область, район _____<br>Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____ |
|---|---|--|

**Примітка:** окремі складові Заяви, зокрема, варіанти для заповнення відомостей про клієнта, що не стосуються клієнта, після роздрукування цієї Заяви на паперовому носії можуть бути відсутні

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальника)

підписанням цієї Заяви про приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі – ДКБО ФО) підтверджую що:

- До моменту підписання цієї Заяви, ознайомлений з умовами, викладеними у ДКБО ФО, з додатками до нього та Тарифами Банку, що є невід'ємною частиною ДКБО ФО;

- Із змістом Інструкції по порядку відкриття, використання і закриття рахунків у національній та іноземній валютах ознайомлені й. Вимоги цієї інструкції для мене обов'язкові.
- До моменту підписання цієї Заяви, ознайомлений(а) що: Банк є учасником Фонду гарантування вкладів фізичних осіб (Свідоцтво учасника ФГВФО №119 від 02.09.1999р.) та керується Законом України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» (далі – Закон).

Відповідно до ст.26 Закону на дату підписання цієї Заяви на цей вклад гарантії Фонду поширюються/не поширюються.

Зразок підпису, наведений у розділі «Підписи сторін», прошу використовувати як зразок підпису довіреної особи/законного представника під час здійснення операцій за рахунком.

Я, \_\_\_\_\_  
 (ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальника)

до моменту підписання цієї Заяви ознайомлений (на) з довідкою про систему гарантування вкладів фізичних осіб (далі – Довідка ФГВФО), яку отримав(ла) від Банку в паперовій формі під підпис, а також я отримав(ла) від Банку оригінал Заяви про приєднання до договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб. Зобов'язуюсь, не рідше ніж один раз на рік звертатися до Банку для одержання та ознайомлення під підпис з Довідкою ФГВФО (додаток № 11 до Договору) у спосіб, що визначений у ДКБО ФО.

Особистий підпис: \_\_\_\_\_ Дата ознайомлення /отримання: \_\_\_\_\_

Підписи сторін:

**ПІБ та підпис уповноваженої особи Банку:**

\_\_\_\_\_ МП  
 (підпис) (ПІБ уповноваженої особи Банку)

**ПІБ та підпис особи, що подає Заяву:**

\_\_\_\_\_ (особистий підпис довіреної особи/  
 законного представника) \_\_\_\_\_ (ПІБ довіреної особи/  
 законного представника)

**НЕ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ КЛІЄНТОМ**

|  |   |
|--|---|
| Документи про відкриття рахунку(ів) перевірів працівник, що відкриває рахунок(и) <sup>1</sup><br>ПІБ, підпис | Дата " " 20____р.   |
| Відкрити рахунок в _____ (код валют) дозволяю<br>Керівник (уповноважена особа) _____ (ПІБ, підпис)           | Дата " " 20____р.   |
| Відкрити рахунок 2620 в (код валют) дозволяю. Керівник (уповноважена особа) _____ ПІБ, підпис <sup>2</sup>   |   |
| Дата відкриття рахунку(ів) "____"____ 20____р.   | № балансового рахунку 2630 № особистого рахунку _____ Валюта рахунку _____<br>№ балансового рахунку 2620 № особистого рахунку _____ Валюта рахунку _____ <sup>2</sup> |
| Контролер підрозділу (ПІБ, підпис)   |   |

<sup>1</sup> Клієнта ідентифіковано та верифіковано. Документи є чинними (дійсними) на момент їх подання та включають всі необхідні ідентифікаційні дані. Перевірено належність клієнта або особи, яка діє від його імені, до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, або пов'язаних з ними осіб

<sup>2</sup> Друкується у разі оформлення вкладу з одночасним відкриттям поточного рахунку за тарифним планом «Вкладний»