

**ЗАЯВА**

**на приєднання до «Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб»  
ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНИХ РАХУНКІВ, ЩО ПЕРЕДБАЧАЄ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО  
ПЛАТІЖНОГО ЗАСОБУ,**

що відкриваються однією фізичною особою на ім'я іншої фізичної особи /на ім'я малолітніх осіб/ на ім'я фізичної особи, визнаної судом  
недієздатною/ на ім'я фізичної особи, цивільна дієздатність якої обмежена № \_\_\_\_\_ від

Я, \_\_\_\_\_, РНОКПП<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 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)

<b>Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:</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): 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)
--	---

прошу відкрити поточний рахунок на моє ім'я у валюті \_\_\_\_\_ за наступним Тарифним планом \_\_\_\_\_ та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком платіжну картку відповідно до Тарифів Банку

<b>Прізвище, ім'я латинськими літерами</b> (згідно із даними закордонного паспорта (за наявності), у разі відсутності останнього - довільною латинською транслітерацією)	<b>NAME</b>	<b>SURNAME</b>
---	-------------	----------------

**Рахунок відкривається виключно для зарахування пенсії або соціальної допомоги**

**Прошу надати наступні послуги та сервіси за рахунком:**

<b>SMS – інформування по рахунку</b> за номером телефону _____	+380
<b>Термінове оформлення, випуск картки та ПІН-коду</b> (підтверджую ознайомлення з тарифами та строками виготовлення)	
Комісію за відкриття рахунку, оформлення картки, річне обслуговування, згідно з Тарифами Банку в сумі _____ грн. доручаю списати шляхом договірною списання з рахунку № _____ в АТ «АБ «РАДАБАНК»	

**Додаткові картки до рахунку (у гривні) на ім'я Клієнта:**

Вид картки	Кількість додаткових карток
Gold Contactless	
Platinum Contactless	

**Додаткові картки до рахунку (у гривні) на ім'я третьої особи:**

Вид картки	ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник / держателя додаткової картки	РНОКПП
Gold Contactless		
Platinum Contactless		

**В межах пакету послуг прошу:**

**Рахунок у валюті \_\_\_\_\_**

**Відкрити поточний рахунок** на моє ім'я у валюті \_\_\_\_\_ та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком платіжну картку відповідно до Тарифів Банку

**SMS – інформування по рахунку** за номером телефону \_\_\_\_\_ +380

**Додаткові картки до рахунку (у \_\_\_\_\_) на ім'я Клієнта:**

Вид картки	Кількість додаткових карток
Gold Contactless	
Platinum Contactless	

**Додаткові картки до рахунку (у \_\_\_\_\_) на ім'я третьої особи:**

Вид картки	ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник / держателя додаткової картки	РНОКПП
Gold Contactless		
Platinum Contactless		

**Рахунок у валюті \_\_\_\_\_**

**Відкрити поточний рахунок** на моє ім'я у валюті \_\_\_\_\_ та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком платіжну картку відповідно до Тарифів Банку

**SMS – інформування по рахунку** за номером телефону \_\_\_\_\_ +380

**Додаткові картки до рахунку (у \_\_\_\_\_) на ім'я Клієнта:**

Вид картки	Кількість додаткових карток
Gold Contactless	
Platinum Contactless	

**Додаткові картки до рахунку (у \_\_\_\_\_) на ім'я третьої особи:**

Вид картки	ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник / держателя додаткової картки	РНОКПП
Gold Contactless		
Platinum Contactless		

<b>Прошу надати наступні послуги та сервіси, які надаються у межах пакету послуг та входять у його вартість:</b>	
<input type="checkbox"/>	Дисконтну картку Priority Pass зі строком дії 1 рік
<input type="checkbox"/>	MasterCard Concierge на моє ім'я
<input type="checkbox"/>	Консьерж-Сервіс на моє ім'я
<input type="checkbox"/>	Страховий поліс страхування фінансових ризиків
<input type="checkbox"/>	Страховий поліс для виїжджаючих за кордон України

**Ідентифікаційні дані довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник)**

Прізвище _____	Ім'я _____	По-батькові (за наявності) _____	Контактний телефон _____
Дата народження _____		Місце народження _____	
Належність особи до діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, іноземних публічних діячів, національних публічних діячів або пов'язаних з ними осіб <input type="checkbox"/> - належу; <input type="checkbox"/> - не належу			
<b>Відомості про документ, що посвідчує особу</b>		(назва документа) Серія _____ № _____	
Дата видачі: _____ р.,		Ким виданий: _____ ID-карток: номер запису _____	
<b>РНОКПП<sup>1</sup> довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник</b> _____		<b>Місце проживання або перебування</b>	
Крайна _____		Область, район _____	
Місто/селище _____		Буд. _____ Кв. _____	
Вулиця _____		Буд. _____ Кв. _____	

**Для нерезидентів**

Дія візи на перебування в Україні: з _____ р. по _____ р.	Місце тимчасового перебування на території України: _____
Закордонний паспорт дійсний до _____ р.	Крайна _____ Область, район _____
	Місто/селище _____
	Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____

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, зокрема з Правилами користування платіжною картою та Типовими умовами та положеннями надання Додаткових послуг держателям карток MasterCard;
- Мені відомо про те, що цей рахунок/ці рахунки забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності;
- Усе листування щодо цього рахунку/рахунків прошу надсилати за адресою: \_\_\_\_\_ . Про зміну адреси повідомлятиму банк письмово.
- До кримінальної відповідальності не притягувався, на дату подачі даної Заяви стосовно мене відсутні будь-які переслідування зі сторони правоохоронних органів, кримінальні справи, судові спори. Мені відомо про кримінальну відповідальність за надання недостовірної інформації з метою отримання банківського кредиту.
- Ініціювання оформлення Додаткової картки на ім'я зазначеної в цій Заяві особи, наділяю її повноваженням (я надаю право такої особі) здійснювати операції за рахунком (розпоряджатися коштами) із використанням випущеної на її ім'я Додаткової картки.

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

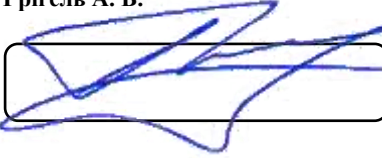

Додаткова інформація про реєстрацію фізичної особи як підприємця або як особи, яка здійснює незалежну професійну діяльність

Як фізична особа - підприємець зареєстрований / незареєстрований (необхідне підкреслити). Вид підприємницької діяльності (основний): \_\_\_\_\_  
 Незалежну професійну діяльність адвоката/нотаріуса/ інше здійснюю/не здійснюю \_\_\_\_\_ (необхідне підкреслити або написати інше)

- 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.

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:**

Від імені Банку	Від імені Клієнта
<p><b>Голова Правління</b>  <b>АТ «АБ «РАДАБАНК»</b>  <b>Грігель А. В.</b></p>  	<p>_____ ПІБ особи, що подає Заяву</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 10px auto; text-align: center;">Підпис особи</div>

**ВІДМІТКИ БАНКУ**

Розділ щодо відкриття рахунку на користь фізичної особи для зарахування на рахунки та виплати заробітної плати та інших платежів з боку роботодавця <sup>2</sup> :	
Рахунок відкрито згідно Заяви на відкриття рахунку на користь фізичних осіб та Договору ЗКП _____ (назва підприємства)	
Посада, ПІБ працівника, що здійснив верифікацію _____ . Дата верифікації « _____ » _____ 20 _____ р.	
Відкрити рахунок у (вид валюти) дозволяю. Керівник (уповноважена особа) _____ ПІБ, підпис _____	
Документи на оформлення відкриття рахунку(ів) перевірів. Посада і підпис, ПІБ, уповноваженої особи, яка відповідно до внутрішніх документів банку має право надавати банківську послугу з відкриття рахунків клієнтам _____	
Головний бухгалтер ((інша відповідальна особа, яка контролює правильність присвоєння номера рахунку)) (ПІБ, підпис) _____	
СМС-інформування клієнту успішно підключено (за наявності відмітки клієнтом «ТАК» про надання послуги) _____ ПІБ та підпис виконавця _____	
Дата відкриття рахунку(ів) _____ 20 _____ р.	№ рахунку _____ валюта _____ № рахунку _____ валюта _____

<sup>1</sup> - Реєстраційний номер облікової картки платника податків. Заповнюється за наявності, або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній"

<sup>2</sup> - заповнюється у разі відкриття рахунку на користь фізичних осіб для зарахування на рахунки та виплати заробітної плати та інших платежів з боку роботодавця, відповідно до чинного законодавства та договору. В іншому випадку - після роздрукування цієї Заяви на паперовому носії розділ може бути відсутнім

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



**ЗАЯВА**  
**на приєднання до «Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб»**  
**ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНИХ РАХУНКІВ, ЩО ПЕРЕДБАЧАЄ ВИКОРИСТАННЯ**  
**ЕЛЕКТРОННОГО ПЛАТІЖНОГО ЗАСОБУ,**

що відкриваються однією фізичною особою на ім'я іншої фізичної особи /на ім'я малолітніх осіб/ на ім'я фізичної особи, визнаної судом недієздатною/ на ім'я фізичної особи, цивільна дієздатність якої обмежена № \_\_\_\_\_ від Я, \_\_\_\_\_, РНОКПП<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ від імені та в інтересах якого діє \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові власника рахунку)

<b>Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:</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): 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)
--	---

прошу відкрити поточний рахунок на моє ім'я та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком платіжну картку відповідно до Тарифів Банку

<b>Валюта рахунку</b>	<b>Тарифний план</b>	<b>IBAN</b>
<b>Прізвище, ім'я латинськими літерами</b> <small>(згідно із даними закордонного паспорта (за наявності), у разі відсутності останнього - довільною латинською транслітерацією)</small>	<b>NAME</b>	<b>SURNAME</b>

<b>Рахунок відкривається виключно для зарахування пенсії або соціальної допомоги</b>	
<b>Прощу надати наступні послуги та сервіси за рахунком:</b>	
<b>SMS – інформування по рахунку</b> за номером телефону _____	+380
Прощу надати <b>кредит у формі Овердрафту</b> на споживчі потреби (назва овердрафтного продукту) _____ у розмірі згідно з рішенням Банку на платіжну картку, що надана мені відповідно до цієї Заяви на приєднання у сумі _____ гривень згідно «Умов» (Додаток №7/ 7.1 до Договору), які є невід'ємною частиною Договору, та відповідно до встановлених Банком правил додаток до ДКБО ФО	

<b>В межах пакету послуг прощу:</b>	
<b>Рахунок у валюті _____</b>	
<b>Відкрити поточний рахунок</b> на моє ім'я у валюті <b>USD</b> та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком платіжну картку відповідно до Тарифів Банку	
<b>SMS – інформування по рахунку</b> за номером телефону _____	+380
<b>Рахунок у валюті _____</b>	
<b>Відкрити поточний рахунок</b> на моє ім'я у валюті <b>EUR</b> та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком платіжну картку відповідно до Тарифів Банку	
<b>SMS – інформування по рахунку</b> за номером телефону _____	+380
<b>Рахунок у валюті _____</b>	
<b>Відкрити поточний рахунок</b> на моє ім'я у валюті _____ та оформити на моє ім'я для здійснення операцій за цим рахунком <b>Віртуальну платіжну картку</b> відповідно до Тарифів Банку	
<b>SMS – інформування по рахунку</b> за номером телефону _____	+380

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник), 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, зокрема з Правилами користування платіжною картою та Типовими умовами та положеннями надання Додаткових послуг держателям карток MasterCard;
- Мені відомо про те, що цей рахунок/ці рахунки забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності;
- Усе листування щодо цього рахунку/рахунків прощу надсилати за адресою: \_\_\_\_\_ . Про зміну адреси повідомляти банк письмово.
- До кримінальної відповідальності не притягувався, на дату подачі даної Заяви стосовно мене відсутні будь-які переслідування зі сторони правоохоронних органів, кримінальні справи, судові спори. Мені відомо про кримінальну відповідальність за надання недостовірної інформації з метою отримання банківського кредиту.
- Ініціювання оформлення Додаткової картки на ім'я зазначеної в цій Заяві особи, наділяю її повноваженням (я надаю право такої особі) здійснювати операції за рахунком (розпоряджатися коштами) із використанням вилученої на її ім'я Додаткової картки.

Зразок підпису, наведений у розділі «Підписи сторін», прощу використовувати як зразок підпису під час здійснення операцій за рахунком/рахунками.  
Додаткова інформація про **реєстрацію фізичної особи як підприємця або як особи, яка здійснює незалежну професійну діяльність**  
Як фізична особа - підприємець зареєстрований / незареєстрований (необхідне підкреслити). Вид підприємницької діяльності (основний): \_\_\_\_\_  
Незалежну професійну діяльність адвоката/нотаріуса/ інше здійснюю/не здійснюю \_\_\_\_\_ (необхідне підкреслити або написати інше)

- 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.

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальник), 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. Дата ознайомлення/отримання: \_\_\_\_\_



**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК»**  
Юридична адреса: 49054, м. Дніпро, пр. О. Поля, 46, тел.: **0800500999**  
Відділення № \_\_\_\_\_ у м. \_\_\_\_\_

**Голова Правління АТ «АБ «РАДАБАНК»**  
**Грігель А. В.**

