РАДАБАНК
АКЦИОНЕРНЫЙ БАНК

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