Приложение № 8

# к Правилам предоставления АО АКБ «НОВИКОМБАНК» услуги электронного документооборота с использованием системы «Клиент-Банк» на платформе Correqts Corporate

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о внесении изменений**

1. Сведения о заявителе (далее - Клиент):

|  |  |
| --- | --- |
| **Страна** | **RU** |
| **Регион** |  |
| **Город (наименование населенного пункта) с указанием района (если имеется)** |  |
| **Улица, дом, помещение** |  |
| **Организация***Сокращенное наименование организации (на русском языке), для валютных операций (на иностранном языке***)** |  |
|  |
| **ИНН**  |  |
| **ОГРН/ОГРИП**  |  |
| **Счета организации, по которым необходимо Банку подключить услугу системы «Клиент-Банк», производить банковские операции, в том числе в иностранной валюте, получать выписки** |  |
| **1.ФИО Уполномоченного представителя клиента** |  | *Единственная подпись**Равнозначная**1 подпись**2 подпись**Без права подписи* |
| **Подразделение**  |  |
| **2.ФИО Уполномоченного представителя клиента** |  | *Единственная подпись**Равнозначная**1 подпись**2 подпись**Без права подписи* |
| **Подразделение** |  |
| **3. ФИО Уполномоченного представителя клиента** |  | *Единственная подпись**Равнозначная**1 подпись**2 подпись**Без права подписи* |
| **Подразделение** |  |
|  **ОТЗЫВ СЕРТИФИКАТА:** |
| **1.ФИО Уполномоченного представителя клиента** |  |
| **2.ФИО Уполномоченного представителя клиента** |  |
| **3.ФИО Уполномоченного представителя клиента** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель (иное уполномоченное лицо)/ИП/Физическое лицо, занимающееся в установленном законодательством РФ, частной практикой |  |  |  |  |  |

должность М.П. подпись ФИО

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**ОТМЕТКИ БАНКА:**

 *(указывается наименование структурного подразделения АО АКБ «НОВИКОМБАНК»)*

Место нахождения:

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление принял, полномочия лица, подписавшего Заявление, проверил. Подпись и печать соответствуют образцам, указанным в карточке образцов подписей и оттиска печати либо в Заявлении на право подписи. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(должность уполномоченного работника операционного подразделения)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *подпись И.О. Фамилия* |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 подпись И.О. Фамилия

М.П.

***Примечание:***

1. *Заявление оформляется Клиентом в двух экземплярах и представляется в обслуживающее подразделение АО АКБ «НОВИКОМБАНК».*
2. *Обособленные и внутренние структурные подразделения АО АКБ «НОВИКОМБАНК» руководствуются настоящей формой заявления исходя из их организационной структуры.*