

IP фильтрация:

Просим не ограничивать доступ в систему «Электронного банкинга iBank 2» определенными IP адресами [возможно только в том случае, когда у клиента все действующие ключи ЭП сгенерированы на USB-токене(ах)]

Просим ограничить доступ в систему «Электронного банкинга iBank2» только следующими IP адресами:

□□□.□□□.□□□.□□□ □□□.□□□.□□□.□□□
□□□.□□□.□□□.□□□ □□□.□□□.□□□.□□□
□□□.□□□.□□□.□□□ □□□.□□□.□□□.□□□

Просим выдать средства криптографической защиты информации (СКЗИ/USB-токен) в количестве _____ шт.

Просим оказать услугу криптографической защиты в отношении собственных (приобретенных самостоятельно) USB-токенов в количестве _____ шт.

Просим подключить услугу предоставления одноразовых sms-паролей на телефонные номера:

□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□

6. Размещение денежных средств.

На основании настоящего Заявления на условиях Комплексного договора Клиент может осуществлять размещение денежных средств во вклады (депозиты).

7. Эквайринг.

На основании настоящего Заявления на условиях Комплексного договора Клиент может осуществлять обслуживание держателей банковских карт в предприятиях торговли и сервиса.

8. Зарплатный проект.

На основании настоящего Заявления на условиях Комплексного договора Клиент просит осуществлять обслуживание в рамках Зарплатного проекта.

9. Подписи уполномоченных лиц Клиента.

Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента) _____

_____, действующего
(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)

на основании _____
(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)

« ____ » _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, инициалы)

М.П.

Заполняется Банком

Комплексный договор № _____ от « ____ » _____ г.

Заявление принял, идентификацию Клиента осуществил, документы, необходимые для заключения Комплексного договора/подключения услуги (услуг),

проверил. _____ / _____ / _____
(должность ответственного работника) (подпись) (Фамилия, инициалы)

Заключить Комплексный договор/подключить услугу (услуги) разрешаю

_____ / _____ / _____
(должность руководителя подразделения) (подпись) (Фамилия, инициалы)

« ____ » _____ г.

М.П.

Открыт(ы):

Расчетный счет «__» _____ г.
Транзитный счет* «__» _____ г.
Расчетный счет «__» _____ г.
Транзитный счет* «__» _____ г.
 «__» _____ г.
 «__» _____ г.

* Указывается при открытии счета в иностранной валюте

Права доступа к счетам в системе «Дистанционного банковского обслуживания»:

Номера счетов	Права доступа к указанным счетам	
	Полное распоряжение счетом	Просмотр и получение выписок по счету
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В рамках зарплатного проекта открыт Счет расчетов для перевода суммы денежных средств Сотрудникам Клиента

Номер счета для уплаты комиссионного вознаграждения за перевод денежных средств Сотрудникам Клиента

Номер счета для уплаты комиссионного вознаграждения за обслуживание банковских карт

Реквизиты Банка:

Наименование филиала Банка ВТБ (ПАО)

Местонахождение филиала Банка ВТБ (ПАО)

ИНН 7702070139

КПП _____

БИК _____

Корреспондентский счет № _____

(указывается должность начальника отдела по обслуживанию ЮЛ либо иного лица, выполняющего его функции)

(подпись)

(Фамилия, инициалы)

М.П.

«__» _____ г.