

**ЗАЯВА НА ПРИЄДНАННЯ**

до Договору комплексного банківського обслуговування суб'єктів господарювання, відокремлених підрозділів юридичних осіб, самозайнятих осіб, представництв – клієнтів АТ «АБ «РАДАБАНК» (ДКБО СГ)  
(Заява про зміну Тарифного пакету)

Найменування (Повне і точне) клієнта банку	
В особі	
Який діє на підставі	
Місцезнаходження (юридична адреса)	
Код ЄДРПОУ/Рєєстраційний номер платника податків	
<b>Просимо, в відповідності до умов ДКБО СГ, змінити:</b>	
Діючий тарифний пакет:	_____
IBAN	
На новий тарифний пакет:	_____
Дата дії нового тарифного пакету:	«__» _____ 201__ р.

Клієнт підтверджує, що перед поданням цієї Заяви ознайомився з Тарифами Банку та умовами ДКБО СГ, які знаходяться на Офіційному сайті Банку за електронною адресою <http://www.radabank.com.ua> та/або в установі Банку, з ними погоджується і зобов'язується виконувати.

<b>БАНК</b> <b>АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК</b> <b>«РАДАБАНК»</b> (реквізити вказані в розділі «РЕКВІЗИТИ БАНКУ» ДКБО СГ)  <b>В особі (ПІБ, посада) _____</b> <b>Який діє на підставі (статут, довіреність) _____</b>  м.п. підпис _____  <b>Виконавець _____</b>	<b>КЛІЄНТ *</b> _____ місцезнаходження якого за адресою: _____ Код ЄДРПОУ _____ <b>IBAN _____</b> у АТ «АБ «РАДАБАНК», _____ Тел. _____ Email _____
---	---

*\*Підписом Клієнта підтверджується отримання другого екземпляру ДКБО СГ та ознайомлення з тарифами банку.*