

ЗАЯВА № _____ від _____ НА ПРИСДНАННЯ
до Договору комплексного банківського обслуговування суб'єктів господарювання, відокремлених підрозділів юридичних осіб, самозайнятих осіб, представництв – клієнтів ПАТ «АБ «РАДАБАНК» (ДКБО СГ)
(про договірне списання з поточних рахунків)

м. _____

« _____ » _____ 20__ р.

Клієнт у разі настання обставин, передбачених цієї Заявою (на виконання та керуючись п 3.7. ДКБО СГ), надає Банку право договірною списання коштів зі свого поточного рахунку № _____, відкритого в Банку, в порядку, визначеному в цій Заяві, на поточний рахунок отримувача - _____ (назва Клієнта) № _____, відкритий в Банку « _____ » (назва Банку), код банку _____

При цьому, для здійснення такого договірною списання Клієнт не подає до Банку жодних додаткових платіжних документів, а зазначене договірне списання оформлюється Банком меморіальним ордером, в реквізиті «Призначення платежу» якого зазначається – «Списання коштів в порядку договірною списання згідно Договору № _____ від _____ року» (зазначити реквізити договору банківського рахунку).

Кошти, які знаходяться на поточному рахунку Клієнта в № _____, відкритого в Банку, повинні бути перераховані на поточний рахунок Клієнта № _____, відкритий в Банку, в наступних випадках та на наступних умовах (поставити відмітку):

кожного банківського дня

в перший банківський день кожного тижня

в перший банківський день кожного місяця

_____ або вказати конкретні дати

весь залишок відсотків від залишку _____ фіксовану суму _____ грн

час виконання операції - _____ година

Період дії договірною списання з « _____ » _____ 201__ р. по з « _____ » _____ 201__ р. включно

БАНК	КЛІЄНТ *
ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК» (реквізити вказані в п. 20 ДКБО СГ)	_____ місцезнаходження якого за адресою: _____
В особі (ПІБ, посада) _____ Якій діє на підставі (статут, довіреність) _____	Код ЄДРПОУ _____ п/р № 2600 _____ у ПАТ «АБ «РАДАБАНК», код банку 306500 В особі (ПІБ, посада) _____ Якій діє на підставі (статут, довіреність) _____
м.п. підпис _____	Тел. _____ Email _____

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