

**ЗАЯВА НА ПРИЄДНАННЯ** від \_\_\_\_\_

до Договору комплексного банківського обслуговування суб'єктів господарювання, відокремлених підрозділів юридичних осіб, самозайнятих осіб, представництв – клієнтів АТ «АБ «РАДАБАНК» (ДКБО СГ)  
(Заява прийом платежів на користь Клієнта від третіх осіб)

Клієнт Банку	
В особі (для юридичних осіб)	
Якій діє на підставі (для юридичних осіб)	
Місцезнаходження (юридична адреса)	
Код ЄДРПОУ/РНОКПП	

<b>Просимо перерахувати платежі, які отримані на нашу користь, за реквізитами:</b>	
Номер поточного рахунку для зарахування платежів, який відкрито в АТ «АБ «РАДАБАНК», або іншому банку	<i>Вказати реквізити для зарахування коштів</i>
Комісія за прийом коштів	___% від суми платежу <b>мінімальна сума _____ грн., максимальна сума _____ грн</b>
Метод сплати та Платник комісії	Згідно п. ДКБО СГ - 3.12.8.1./ 3.12.8.2./ 3.12.8.3./3.12.8.4. <i>(вказати один)</i>
Рахунок для сплати комісійної винагороди	<i>Вказати за необхідністю, або видалити строку</i>

Клієнт доручає Банку списати у встановлений строк суму комісії з IBAN \_\_\_\_\_ в АТ «АБ «РАДАБАНК» згідно з тарифами/розміром комісії, які вказані в Заяві (у разі, якщо комісію сплачує Клієнт Банку згідно п. 3.12.8.1. ДКБО СГ. В іншому випадку – видалити з Заяви на приєднання)

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

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

Додаток 1  
(Рекомендована форма Реєстру. Форма може бути змінена за умови незмінності реквізитів та інформації вказаних в Додатку)

РЕЄСТР ПЛАТЕЖІВ \*

прийнятих в АТ «АБ «РАДАБАНК» для зарахування на рахунок Клієнта

номер рахунку та реквізити для зарахування платежів \_\_\_\_\_

за період з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ р. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_р.

№ п/п	ПІБ платника	Розмір платежу	Комісія за платіж	Призначення платежу	примітки
1					
2					

Всього платежів \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Загальна сума \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) грн. \_\_\_\_\_ коп.

Сума комісії Банку \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) грн. \_\_\_\_\_ коп.

\* РЕЄСТР ПЛАТЕЖІВ є підставою для сплати суми комісії Банк

Керівник відділення \_\_\_\_\_

Виконавець

Додаток 2

(Рекомендована форма Акту виконаних робіт.  
Форма може бути змінена за умови незмінності  
реквізитів та інформації вказаних в Додатку)

**АКТ ВИКОНАНИХ РОБІТ № \_\_\_\_**

**до ЗАЯВИ НА ПРИЄДНАННЯ від \_\_\_\_\_**

**до Договору комплексного банківського обслуговування суб'єктів господарювання, відокремлених підрозділів юридичних осіб, самозайнятих осіб, представництв – клієнтів АТ «АБ «РАДАБАНК» (ДКБО СГ)  
(Заява прийом платежів на користь Клієнта від третіх осіб)**

м. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р

Найменування	Сума прийнятих платежів за період грн. _____р.-_____р.	Ставка комісійної винагороди, %	Сума комісійної винагороди, грн.
Комісійна винагорода за приймання та перерахування коштів за дорученням фізичних осіб	,00	0,1% (min. 10,00грн., max.100,00 грн.)	,00

БАНК	КЛІЄНТ
<b>АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК»</b> (реквізити в розділі «РЕКВІЗИТИ БАНКУ» ДКБО СГ) В особі_(ПІБ, посада)_____ Якій діє на підставі_(статут, довіреність)_____	_____ місцезнаходження якого за адресою: _____ Код ЄДРПОУ ІВАН _____ у АТ «АБ «РАДАБАНК» _____ Тел _____ Email _____
м.п.підпис Посадові особи Клієнта ідентифіковані, підписи підтверджують Виконавець _____	