

ЗАЯВА № _____ від _____ НА ПРИЄДНАННЯ
до Договору комплексного банківського обслуговування суб'єктів господарювання, відокремлених підрозділів юридичних осіб, самозайнятих осіб, представництв – клієнтів ПАТ «АБ «РАДАБАНК» (ДКБО СГ)
(про використання карток як платіжний засіб в торгівій (сервісній) мережі) – «Еквайринг»)

| | |
|---|--|
| Найменування (Повне і точне) клієнта банку | |
| В особі (для юридичних осіб) | |
| Якій діє на підставі (для юридичних осіб) | |
| Місцезнаходження (юридична адреса) | |
| Код ЄДРПОУ/Реєстраційний номер платника податків | |
| Просимо Вас, в відповідності до умов цього Договору, перераховувати відшкодування по операціям з платіжними картками, здійсненими в торгівій (сервісній) мережі на обладнанні, встановленому за адресою: | |
| 1. _____; | |
| 2. _____; | |
| 3. _____; | |
| (вказується точна адреса та найменування торгової (сервісної) точки, де встановлено обладнання Банку та здійснюється обслуговування Платіжних карток) | |
| За наступними реквізитами | |
| Найменування підприємства/ФОП | |
| № поточного рахунку | |
| Код банку | |
| Найменування банку | |
| Код ЄДРПОУ | |

Тарифи ПАТ «АБ «РАДАБАНК» по комісіям за операціями на терміналах* Клієнта (торговця) платіжними карткам VisaInternational та MasterCardWorldwide, НСП «ПРОСТІР»:

| № | Послуга | Тариф | ПДВ | Ціна | Термін оплати | Примітки |
|------|--|---------------------------|---------|---------------------------|----------------------------|------------------|
| 1 | Комісія, що стягується Банком при оплаті операцій за допомогою платіжного терміналу у Клієнта (торговця) | _____ % від суми операції | Без ПДВ | _____ % від суми операції | В день здійснення операції | За одну операцію |
| 2. | Комісія, що стягується Банком за розрахунково-касове обслуговування безготівкових розрахунків (абонентська плата) | | | | | |
| 2.1. | обіг по терміналу 50 000 грн. та більше | Входить у вартість тарифу | - | Входить у вартість тарифу | - | - |
| 2.2. | обіг по терміналу менший ніж 50 000 грн. | _____ грн. | Без ПДВ | _____ грн. | Щомісяця | - |

*Комісія стягується за кожний термінал, який встановлено у Клієнта. Абонентська плата нараховується з дати підписання Акту прийому-передачі торговельного терміналу.

Підписанням цієї Заяви про ПРИЄДНАННЯ ДО ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО БАНКІВСЬКОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ, ВІДОКРЕМЛЕНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ, САМОЗАЙНЯТИХ ОСІБ, ПРЕДСТАВНИЦТВ – КЛІЄНТІВ ПАТ «АБ «РАДАБАНК» (далі - Заява) Клієнт підтверджує, що ознайомлений з Розділом 9 «Порядок роботи з Платіжними картками» ДКБО СГ і зобов'язується їх виконувати.

Клієнт доручає Банку здійснювати утримання з поточного рахунку, вказаного в Заяві, комісії за розрахунково-касове обслуговування безготівкових розрахунків згідно з тарифами, які вказані в Заяві.

| | |
|---|---|
| БАНК ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК» (реквізити вказані в п. 21 ДКБО СГ) В особі (ШБ, посада) _____ Якій діє на підставі (статут, довіреність) _____ м.п. підпис _____ | КЛІЄНТ * місцезнаходження якого за адресою: _____ Код ЄДРПОУ _____ п/р № 2600(2650) _____ у ПАТ «АБ «РАДАБАНК», код банку 306500 _____ м.п. (за наявності та бажанням) Тел. _____ Email _____ |
|---|---|

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