

**ЗАЯВА**

**на подовження строку користування індивідуальним сейфом за Договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (НАДАННЯ В ТИМЧАСОВЕ КОРИСТУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ СЕЙФІВ ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ ДОКУМЕНТІВ, ГРОШОВИХ КОШТІВ ТА ЦІННОСТЕЙ № \_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_)**

Я, \_\_\_\_\_, далі «Клієнт 1»  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Або  
Я, \_\_\_\_\_, від імені та в інтересах якого діє  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Клієнта 1)

\_\_\_\_\_ на підставі:  
(прізвище, ім'я, по батькові довіреної особи/законного представника Клієнта 1)

Довіреності/Документу, що підтверджує статус законного представника \_\_\_\_\_  
(вказати назву документу)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків Клієнта 1 (за наявності), або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній" \_\_\_\_\_

Прошу подовжити строк тимчасового користування індивідуальним сейфом № \_\_\_\_\_ (розмір \_\_\_\_\_) для зберігання цінностей з \_\_.\_\_.20\_\_ до \_\_.\_\_.20\_\_.

**Ідентифікаційні дані фізичної особи, уповноваженої діяти від імені Клієнта 1:**

Прізвище _____		Ім'я _____		По-батькові (за наявності) _____	
Дата народження _____		Місце народження _____			
Контактний телефон _____		Адрес електронної пошти _____			
<b>Відомості про документ, що посвідчує особу</b>		Серія _____	№ _____	Дата видачі: _____ р.	
		Ким виданий: _____			
<b>Реєстраційний номер облікової картки платника податків довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальника (в разі наявності у паспорту відмітки органів ДПС про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній")</b>			<b>Місце проживання або перебування</b>		
			Країна _____		
			Область, Район _____		
			Місто/селище _____		
			Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____		
<b>Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:</b>	<b>Довіреність/Назва іншого документу:</b> _____ (необхідне підкреслити або вказати назву документу)				
	Дата видачі: __.__.__ р. Термін дії: з __.__.__ р. по __.__.__ р.				
	Довіреність посвідчена/Орган який видав документ: _____ (Необхідне підкреслити. У разі надання даних довіреності посвідченої нотаріусом вказати (округ, прізвище, ім'я, по батькові нотаріуса, та номер у Єдиному реєстрі) _____)				

**Для нерезидентів**

Дія візи на перебування в Україні: з _____ р. по _____ р.	Місце тимчасового перебування на території України:
Закордонний паспорт дійсний до _____ р.	Область, район _____
	Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____

Я, \_\_\_\_\_ або \_\_\_\_\_,  
(ПІБ Клієнта 1) (ПІБ довіреної особи/законного представника Клієнта 1)

підписанням цієї Заяви про приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі – ДКБО ФО) підтверджую що:

- до моменту підписання цієї Заяви, ознайомлений з умовами, викладеними у ДКБО ФО, з додатками до нього та Тарифами Банку, що є невід'ємною частиною ДКБО ФО.

Я, \_\_\_\_\_, отримав (ла) від Банку оригінал Заяви на приєднання до договору комплексного Банківського обслуговування фізичних осіб № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Дата отримання: \_\_\_\_\_

Підпис особи, що подає Заяву \_\_\_\_\_

(особистий підпис Клієнта 1/ довіреної особи/законного представника Клієнта 1)

Я, \_\_\_\_\_, далі «Клієнт 2»  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Або  
Я, \_\_\_\_\_, від імені та в інтересах якого діє  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Клієнта 2)

\_\_\_\_\_ на підставі:  
(прізвище, ім'я, по батькові довіреної особи/законного представника Клієнта 2)

Довіреності/Документу, що підтверджує статус законного представника \_\_\_\_\_  
(вказати назву документу)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків Клієнта 2 (за наявності), або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній" \_\_\_\_\_

Прошу подовжити строк тимчасового користування індивідуальним сейфом № \_\_\_\_\_ (розмір \_\_\_\_\_) для зберігання цінностей до \_\_.\_\_.20\_\_.



**ЗАЯВА**  
на подовження строку користування індивідуальним сейфом за Договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб  
(НАДАННЯ В ТИМЧАСОВЕ КОРИСТУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ СЕЙФІВ ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ ДОКУМЕНТІВ, ГРОШОВИХ КОШТІВ ТА ЦІННОСТЕЙ № \_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_)



Я, \_\_\_\_\_, далі «Клієнт 1»  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Або  
Я, \_\_\_\_\_, від імені та в інтересах якого діє  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Клієнта 1)

\_\_\_\_\_ на підставі:  
(прізвище, ім'я, по батькові довіреної особи/законного представника Клієнта 1)

Довіреності/Документу, що підтверджує статус законного представника \_\_\_\_\_  
(вказати назву документу)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків Клієнта 1 (за наявності), або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній" \_\_\_\_\_

Прошу подовжити строк тимчасового користування індивідуальним сейфом № \_\_\_\_\_ (розмір \_\_\_\_\_) для зберігання цінностей з \_\_.\_\_.20\_\_ до \_\_.\_\_.20\_\_.

**Ідентифікаційні дані фізичної особи, уповноваженої діяти від імені Клієнта 1:**

Прізвище _____		Ім'я _____		По-батькові (за наявності) _____	
Дата народження _____		Місце народження _____			
Контактний телефон _____		Адрес електронної пошти _____			
<b>Відомості про документ, що посвідчує особу</b>		Серія _____	№ _____	Дата видачі: _____ р.	
		Ким виданий: _____			
<b>Реєстраційний номер облікової картки платника податків довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальника (в разі наявності у паспорту відмітки органів ДПС про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній")</b>			<b>Місце проживання або перебування</b>		
			Країна _____		
			Область, Район _____		
			Місто/селище _____		
			Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____		
<b>Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:</b>	<b>Довіреність/Назва іншого документу:</b> _____ (необхідне підкреслити або вказати назву документу)				
	Дата видачі: __.__.____ р. Термін дії: з __.__.____ р. по __.__.____ р.				
	Довіреність посвідчена/Орган який видав документ: _____ (Необхідне підкреслити. У разі надання даних довіреності посвідченої нотаріусом вказати (округ, прізвище, ім'я, по батькові нотаріуса, та номер у Єдиному реєстрі)				

**Для нерезидентів**

Дія візи на перебування в Україні: з _____ р. по _____ р.	Місце тимчасового перебування на території України:
Закордонний паспорт дійсний до _____ р.	Область, район _____
	Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____

Я, \_\_\_\_\_ або \_\_\_\_\_,  
(ПІБ Клієнта 1) (ПІБ довіреної особи/законного представника Клієнта 1)

підписанням цієї Заяви про приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі – ДКБО ФО) підтверджую що:

- до моменту підписання цієї Заяви, ознайомлений з умовами, викладеними у ДКБО ФО, з додатками до нього та Тарифами Банку, що є невід'ємною частиною ДКБО ФО.

Я, \_\_\_\_\_, отримав (ла) від Банку оригінал Заяви на приєднання до договору комплексного Банківського обслуговування фізичних осіб № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
Дата отримання: \_\_\_\_\_

Підпис особи, що подає Заяву \_\_\_\_\_  
(особистий підпис Клієнта 1/ довіреної особи/законного представника Клієнта 1)

Я, \_\_\_\_\_, далі «Клієнт 2»  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Або  
Я, \_\_\_\_\_, від імені та в інтересах якого діє  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Клієнта 2)

\_\_\_\_\_ на підставі:  
(прізвище, ім'я, по батькові довіреної особи/законного представника Клієнта 2)

Довіреності/Документу, що підтверджує статус законного представника \_\_\_\_\_  
(вказати назву документу)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків Клієнта 2 (за наявності), або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній" \_\_\_\_\_

Прошу подовжити строк тимчасового користування індивідуальним сейфом № \_\_\_\_\_ (розмір \_\_\_\_\_) для зберігання цінностей до \_\_.\_\_.20\_\_.

**Ідентифікаційні дані фізичної особи, уповноваженої діяти від імені Клієнта 2:**

Прізвище _____		Ім'я _____		По-батькові (за наявності) _____	
Дата народження _____		Місце народження _____			
Контактний телефон _____		Адрес електронної пошти _____			
<b>Відомості про документ, що посвідчує особу</b>		Серія _____	№ _____	Дата видачі: _____ р.	
		Ким виданий: _____			
<b>Реєстраційний номер облікової картки платника податків довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опікун/піклувальника (в разі наявності у паспорту відмітки органів ДПС про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній")</b>			<b>Місце проживання або перебування</b>		
			Країна _____ Область, Район _____		
			Місто/селище _____		
			Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____		
<b>Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:</b>		<b>Довіреність/Назва іншого документу:</b> _____ (необхідне підкреслити або вказати назву документу)			
		Дата видачі: _____ р. Термін дії: з _____ р. по _____ р.			
		Довіреність посвідчена/Орган який видав документ: _____			
		(Необхідне підкреслити. У разі надання даних довіреності посвідченої нотаріусом вказати (округ, прізвище, ім'я, по батькові нотаріуса, та номер у Єдиному реєстрі) _____			

**Для нерезидентів**

Дія візи на перебування в Україні: з _____ р. по _____ р.		Місце тимчасового перебування на території України:	
Закордонний паспорт дійсний до _____ р.		Область, район	
		Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____	

**Я,** \_\_\_\_\_ **або** \_\_\_\_\_,  
(ПІБ Клієнта 2) (ПІБ довіреної особи/законного представника Клієнта 2)

підписанням цієї Заяви про приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі – ДКБО ФО) підтверджую що:

- до моменту підписання цієї Заяви, ознайомлений з умовами, викладеними у ДКБО ФО, з додатками до нього та Тарифами Банку, що є невід'ємною частиною ДКБО ФО.

Я, \_\_\_\_\_, отримав (ла) від Банку оригінал Заяви на приєднання до договору комплексного Банківського обслуговування фізичних осіб № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Дата отримання: \_\_\_\_\_

**Підпис особи, що подає Заяву** \_\_\_\_\_  
(особистий підпис клієнта 2/ довіреної особи/законного представника Клієнта2)

**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК»**  
Юридична адреса: 49054, м. Дніпро, пр. О. Поля, 46, тел.: **0800500999**  
Відділення № \_\_\_\_\_ у м. \_\_\_\_\_



**Голова Правління АТ «АБ «РАДАБАНК»**  
**Грігель А. В.**