

Відділення № \_\_\_ АТ «АБ «РАДАБАНК» у м. \_\_\_\_\_

**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 _____	
Відомості про документ, що посвідчує особу	Серія № _____ Дата видачі: _____ р Ким виданий: _____
Реєстраційний номер облікової картки платника податків довіреної особи/законного представника (батьки (усиновлювач) або опіку/піклувальника (в разі наявності у паспорту відмітки органів ДПС про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній")	Місце проживання або перебування Країна _____ Область, Район _____ Місто/селище _____ Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____
Документ на підставі якого особа діє від імені клієнта:	Довіреність/Назва іншого документу: _____ (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 Закордонний паспорт дійсний до _____ р.	Місце тимчасового перебування на території України: 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;
- з «Правилами користування сейфом у сховищі для індивідуальних сейфів» ознайомлений/на.

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)

\* Примітка: окремі складові Заяви, зокрема, варіанти заповнення відомостей щодо довіреної особи/представника Клієнта, у разі відсутності такої особи, після роздрукування цієї Заяви на паперовому носії можуть бути відсутні.

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 продовжити 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</b> 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>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;
- з «Правилами користування сейфом у сховищі для індивідуальних сейфів» ознайомлений/на.

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 Клієнта 2)

Підписи сторін:

Дата складання документу:

ПІБ та підпис уповноваженої особи Банку: ПІБ та підпис Клієнта 1: ПІБ та підпис Клієнта 2:

\_\_\_\_\_  
(підпис) (ПІБ уповноваженої особи Банку) МП (підпис Клієнта 1) (ПІБ Клієнта 1) (підпис Клієнта 2) (ПІБ Клієнта 2)

**НЕ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ КЛІЄНТОМ**

Надано у користування індивідуальний сейф № \_\_\_\_\_, ключ № \_\_\_\_\_ ключ № \_\_\_\_\_ в кількості 2 (дві) штуки.  
Укладений договір № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_

Клієнтів/ довірену особу/законного представника Клієнта ідентифіковано та верифіковано. Документи є чинними (дійсними) на момент їх подання та включають всі необхідні ідентифікаційні дані. Перевірено належності клієнтів або осіб, які діють від його/їх імені, до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, або пов'язаних з ними осіб

\_\_\_\_\_  
(посада, П.І.Б. та підпис працівника Банку, який отримав документи та оформив договір)

Договір верифіковано Контролер підрозділу \_\_\_\_\_ посада, П.І.Б  
(підпис)