

Заява-Договір № _____ від « _____ » _____ 20 ____ року
про надання банківської послуги (платіжні картки), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»

Персональні та контактні дані особи, що відкриває поточний рахунок, операції за яким можуть здійснюватися з використанням електронних платіжних засобів (далі – Рахунок)

Я, прізвище ім'я по-батькові		(надалі – «Клієнт»)
Прізвище, ім'я латинськими літерами (згідно з даними паспорта громадянина України для виїзду за кордон (за наявності), у разі відсутності останнього – довільно латинською транскрипцією) / Ім'я та прізвище англійською, як вказано в паспорті (для нерезидентів обов'язково)		SURNAME: _____ NAME: _____
Рєєстраційний номер облікової картки платника податків , або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів ДПС про відмову в одержанні Ідентифікаційного (рєєстраційного) номеру/наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта - у разі відсутності ідентифікаційного номеру у графі робиться напис "відсутній"		
Документ, що засвідчує особу	Назва _____ серія _____ № _____, орган що видав _____ дата видачі « _____ » _____ р., термін дії « _____ » _____ р. (у разі наявності)	
Рєєзидентність:	<input type="checkbox"/> рєєзидент України <input type="checkbox"/> нерєзидент України Громадянство _____	
Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: <input type="checkbox"/> місце рєєстрації <input type="checkbox"/> місце фактичного проживання/перебування Про зміну адреси повідомляти Банк письмово.		
Номер мобільного телефону:	+8 (____) _____	Адреса електронної пошти: _____@_____
Для ідентифікації Вас як дійсного власника поточного рахунку в подальшому, необхідно ВКАЗАТИ ПАРОЛЬ , який буде знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче прізвище Вашої матері:		

Згідно з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб ПАТ «БАНК АЛЬЯНС» (далі – Договір), прошу ПАТ «БАНК АЛЬЯНС» відкрити Рахунок на моє ім'я та випустити платіжну картку, згідно наступних даних (у т.ч. додаткових сервісів):

Валюта Рахунку:	<input type="checkbox"/> UAH (гривня) <input type="checkbox"/> USD (дол.США) <input type="checkbox"/> EURO (Євро)
Тип платіжної картки (платіжна система)	MasterCard
Вид платіжної картки	<input type="checkbox"/> MC Debit <input type="checkbox"/> MC Standard <input type="checkbox"/> MC Platinum <input type="checkbox"/> MC World Elite
Порядок обслуговування Рахунку	Дебетно-кредитна схема
Тарифний пакет:	<input type="checkbox"/> Персональний <input type="checkbox"/> ELITE <input type="checkbox"/> _____
Спосіб надання виписки по Рахунку	<input type="checkbox"/> направлення електронного повідомлення на електронну пошту Клієнта, вказану у цій Заяві <input type="checkbox"/> у вигляді текстового повідомлення на мобільний телефон, вказаний у цій Заяві <input type="checkbox"/> особисте звернення до Банку для отримання Виписки за попередній розрахунковий період в найближчому відділенні Банку
М-банкінг (M-Banking)	<input type="checkbox"/> Так Вкажіть номер мобільного телефону, на який вам будуть надходити повідомлення про зміну стану поточного рахунку: +38 (____) _____ <i>Підписанням цієї Заяви надаю АТ «БАНК АЛЬЯНС» право списувати з мого Рахунку плату за користування цим сервісом згідно з умовами Договору та Тарифами АТ «БАНК АЛЬЯНС». Я погоджуюсь, що інформація за вказаними мною телефонами буде передаватися незахищеними каналами зв'язку і може стати відомою третім особа. З тарифами АТ «БАНК АЛЬЯНС» на вказані послуги ознайомлений.</i> <input type="checkbox"/> Ні <i>Мені роз'яснено та зрозуміло, що у випадку неоперативного отримання інформації за проведеними операціями з платіжною картою існує ризик несвочасного блокування платіжної картки, інформація щодо якої була скомпрометована та використана у шахрайських цілях.</i>

Прошу АТ «БАНК АЛЬЯНС» видати Додаткову платіжну картку до Рахунку:

Вид Додаткової платіжної картки	<input type="checkbox"/> MC Debit <input type="checkbox"/> MC Standard <input type="checkbox"/> MC Platinum <input type="checkbox"/> MC World Elite
Персональні дані особи – власника Додаткової платіжної картки	Прізвище ім'я по-батькові: _____ Рєєстраційний номер облікової картки платника податків: _____ Прізвище, ім'я латинськими літерами: _____ Номер мобільного телефону: +8 (____) _____ ПАРОЛЬ: _____
Комісія за випуск додаткової платіжної картки	<input type="checkbox"/> прошу списати з мого поточного рахунку; <input type="checkbox"/> зобов'язуюсь сплатити готівкою до каси АТ «БАНК АЛЬЯНС».

Підписанням цієї Заяви-Договору я надаю, крім викладених у Договорі, підтвердження та запевнення, що ініціюванням Додаткової картки на ім'я зазначеної в цій Заяві-Договорі особи, наділяю її повноваженням (я надаю право такій особі) здійснювати операції за Рахунком (розпоряджатися коштами) із використанням випущеної на її ім'я Додаткової картки

Підприємницька діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства)

Види незалежної професійної діяльності	<input type="checkbox"/> Немає <input type="checkbox"/> Є (необхідно зазначити): _____
---	--

Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця (за наявності)	<input type="checkbox"/> Не підприємець <input type="checkbox"/> Підприємець
	Дата реєстрації запису в ЄДРЮОФОП про включення до ЄДР _____ р.
	Види підприємницької діяльності _____
	Номер запису в ЄДРЮОФОП про включення до ЄДР _____
	Орган державної реєстрації (державний реєстратор) _____

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

Заява-Договір про надання банківської послуги (платіжні картки), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»

Я, _____ підписанням цієї Заяви-Договору про надання банківської послуги (платіжні картки), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС» (далі - Заява) на приєднання до Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі - Договір) акцептую укладання Договору, який розміщений на Сайті Банку і беззаперечно приєднуюсь до умов Договору.

Я підтверджую, що вся інформація, надана мною в АТ «БАНК АЛЬЯНС» в цій Заяві є повною, достовірною і я зобов'язуюся терміново не пізніше 3 календарних днів повідомляти АТ «БАНК АЛЬЯНС» про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися в період дії Договору, а в установлених випадках надавати до Банку підтвержуючі документи. Я погоджуюся, що АТ «БАНК АЛЬЯНС» має право перевіряти інформацію, надану мною у цій Заяві, і проводити такі перевірки, які АТ «БАНК АЛЬЯНС» вважає за необхідні.

Підписанням цієї Заяви я, як суб'єкт персональних даних, без застережень та обмежень надаю згоду АТ «БАНК АЛЬЯНС» на обробку та використання моїх персональних даних з метою надання мені банківських послуг, передбачених Договором, а також з метою надання/пропонування мені інших послуг, не передбачених Договором. Також надаю згоду на передачу моїх персональних даних з правом їх обробки та використання третім особам, залученим АТ «БАНК АЛЬЯНС» на договірній основі до процесу обслуговування Договору та повернення моєї заборгованості перед АТ «БАНК АЛЬЯНС» за цим Договором. Обсяг моїх персональних даних, які оброблятимуться у базі персональних даних Банку, визначається Банком відповідно до вимог чинного законодавства України. Зобов'язуюсь надавати у найкоротший термін АТ «БАНК АЛЬЯНС» уточнену інформацію та подавати оригінали відповідних документів при зміні моїх персональних даних, якими є паспортні дані, у т.ч. громадянство, місце проживання (фактичне та за даними паспорту або іншого документу, що посвідчує особу), та інші відомості в межах, визначених законодавством для ідентифікації фізичної особи, для внесення моїх нових персональних даних до бази персональних даних.

Підписанням цієї Заяви я підтверджую отримання від АТ «БАНК АЛЬЯНС» повідомлення про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, права суб'єкта персональних даних та іншу інформацію згідно Закону України «Про захист персональних даних».

У випадку порушення (невиконання або неналежного виконання) мною умов Договору, я надаю АТ «БАНК АЛЬЯНС» дозвіл на передачу документів та інформації, пов'язаних з укладенням цього Договору, інших наявних у АТ «БАНК АЛЬЯНС» документів та інформації, в тому числі таких, що становлять банківську таємницю, будь-яким фізичним та юридичним особам з метою реалізації прав АТ «БАНК АЛЬЯНС» як кредитора, зокрема, але не виключно особам, які надаватимуть АТ «БАНК АЛЬЯНС» послуги по стягненню заборгованості за Договором, зверненню стягнення на майно та здійсненню інших дій, пов'язаних з реалізацією прав АТ «БАНК АЛЬЯНС» за Договором.

Також підписанням цієї Заяви я підтверджую, що: (1) зі змістом Договору та Тарифами Банку, які є невід'ємною частиною Договору, ознайомлений/ознайомлена та цілком згодний/згодна; (2) всі умови Договору мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення.

Із змістом Інструкції про порядок відкриття, використання і закриття рахунків у національній та іноземних валютах, затвердженій постановою Правління Національного банку України від 12.11.2003р. №492, із змінами і доповненнями, ознайомлений. Вимоги цієї Інструкції для мене обов'язкові. Мені відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької діяльності. Письмові розпорядження підписуватимуться мною або уповноваженою мною особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язуюсь негайно повідомити про це в письмовій формі.

Мені відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької діяльності.

З підписанням цієї Заяви я погоджуюся, що АТ «БАНК АЛЬЯНС» має право на здійснення передачі моїх персональних даних, розкриття банківської таємниці та іншої конфіденційної інформації за Договором з метою виконання АТ «БАНК АЛЬЯНС» вимог FATCA, зокрема, у таких випадках: а) податковому управлінню США при наданні звітності в порядку та обсягах, визначених FATCA або запитам Податкового управління США, пов'язаними із реалізацією вимог FATCA; б) особам, що приймають участь в переказі коштів на Рахунки Клієнта (наприклад, банкам- кореспондентам, Платіжним системам та їх учасникам, відправникам та отримувачам переказів, іншим установам, що здійснюють авторизацію чи процесінг переказів), а також в інших випадках, передбачених податковим законодавством США, включаючи FATCA.

Додаткова інформація: _____

Я, _____, отримав(ла) від АТ «БАНК АЛЬЯНС» примірник Заяви та ознайомлений(на) з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС», також підтверджую, що я ознайомила(вся) з Довідком (листом ознайомлення) про систему гарантування вкладів фізичних осіб (є складовою частиною Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»).

Підтверджую отримання та ознайомлення з інформацією, що міститься в Правилах користування платіжними картками АТ «БАНК АЛЬЯНС», що є складовою частиною Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС». Підтверджую отримання мною всіх пояснень, необхідних для роз'яснення наведеної інформації, в тому числі суттєвих характеристик запропонованих послуг та певних наслідків, які вони можуть мати для мене, в тому числі в разі невиконання мною зобов'язань перед Банком.

З Додатковими лімітами на проведення операцій із використанням платіжних карток міжнародної платіжної системи MasterCard ознайомлений.

Дата: _____ Особистий підпис: _____

БАНК: АТ «БАНК АЛЬЯНС», Ідентифікаційний код юридичної особи 14360506 Місцезнаходження: _____ Код банку 300119 _____ відділення АТ «БАНК АЛЬЯНС» Місцезнаходження: _____ Телефон: (____) _____	КЛІЄНТ: Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____ Паспорт _____ Виданий _____ Адреса реєстрації: _____ Адреса фактичного проживання: _____ Телефон: (____) _____
Від Банку _____ (посада) _____ / _____ М.П. підпис (ПІП)	Від Клієнта _____ / _____ підпис (ПІП)

Відмітки Банку

Працівник банку відповідальний за ідентифікацію, верифікацію, вивчення клієнта. Засвідчую справжність підпису Клієнта, який зроблено у моїй присутності, документи на оформлення відкриття/продовження обслуговування рахунку і здійснення операцій за рахунком перевіряв:

ПІБ Відкрити поточний рахунок у _____ дозволяю (вид валюти) Керівник _____ (підпис) (уповноважена керівником особа) Дата відкриття рахунку " ____ " _____ 20 ____ р.	Посада _____ <table border="1"> <tr> <td>№ балансового рахунку</td> <td>№ особового рахунку</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> Посада _____ (відповідальна особа, яка контролює правильність присвоєння номера рахунку) Підпис _____	№ балансового рахунку	№ особового рахунку	_____	_____	Підпис _____ Дата відкриття рахунку " ____ " _____ 20 ____ р.
№ балансового рахунку	№ особового рахунку					
_____	_____					