

**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 відкривас поточний рахунок, операції за яким можуть здійснюватися з використанням електронних платіжних засобів (далі – Рахунок)**

<b>Я, прізвище ім'я по-батькові</b>		(надалі – «Клієнт»)
<b>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)</b>		<b>SURNAME:</b>
		<b>NAME:</b>
<b>Ресстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів ДПС про відмову в одержанні Ідентифікаційного (ресстраційного) номеру/наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта - у разі відсутності ідентифікаційного (ресстраційного) номеру у графі робиться напис "відсутній"</b>		
<b>Документ, що засвідчує особу</b>	Назва _____ серія _____ № _____, орган що видав _____ дата видачі «___» _____ р., термін дії «___» _____ р. (у разі наявності)	
<b>Резидентність:</b>	<input type="checkbox"/> резидент України <input type="checkbox"/> нерезидент України      Громадянство _____	
Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: <input type="checkbox"/> місце ресстрації <input type="checkbox"/> місце фактичного проживання/перебування		
Про зміну адреси повідомлятиму Банк письмово.		
<b>Номер мобільного телефону:</b>	+8 (____) _____	<b>Адреса електронної пошти:</b> _____ @ _____
Для ідентифікації Вас як дійсного власника поточного рахунку в подальшому, необхідно <b>ВКАЗАТИ ПАРОЛЬ</b> , який буде знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче прізвище Вашої матері:		

**Відомості про місце роботи та сімейний стан**

<b>Найменування Організації</b>	
<b>Місцезнаходження Організації</b>	Область _____, район _____, індекс _____, місто/село _____, вулиця _____, номер будинку _____, номер телефону _____, код ЄДРПОУ _____.
<b>Відомості про працевлаштування</b>	Посада _____ Номер робочого телефону _____ Дата працевлаштування «___» _____ р. Стаж: за цим місцем роботи _____ на попередньому місці роботи _____ загальний трудовий стаж _____
<b>Сімейний стан</b>	<input type="checkbox"/> одружений(на) <input type="checkbox"/> неодружений(на) <input type="checkbox"/> розлучений(на) <input type="checkbox"/> цивільний шлюб <input type="checkbox"/> вдовець/вдова Кількість дітей _____, з них до 18 років.

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

<b>Валюта Рахунку:</b>	UAH (гривня)
<b>Тип платіжної картки (платіжна система)</b>	MasterCard
<b>Вид платіжної картки</b>	<input type="checkbox"/> MC Debit <input type="checkbox"/> MC Standard <input type="checkbox"/> MC Platinum
<b>Порядок обслуговування Рахунку</b>	Дебетно-кредитна схема
<b>Тарифний пакет:</b>	<input type="checkbox"/> Зарплатний <input type="checkbox"/> Працівник
<b>Спосіб надання виписки по Рахунку</b>	<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
<b>М-банкінг (M-Banking)</b>	<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 несвоєчасного блокування платіжної картки, інформація щодо якої була скомпрометована та використана у шахрайських цілях.</i>
<b>Овердрафт</b>	Прошу Банк встановити на мій Рахунок у гривнях, відкритий за цією Заявою, Кредитний ліміт за Овердрафтом у розмірі згідно Тарифів та рішення, прийнятого уповноваженим органом Банку, відповідно до умов Договору.

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

<b>Вид Додаткової платіжної картки</b>	<input type="checkbox"/> MC Debit <input type="checkbox"/> MC Standard <input type="checkbox"/> MC Platinum <input type="checkbox"/> MC World Elite
<b>Персональні дані особи – власника Додаткової платіжної картки</b>	Прізвище ім'я по-батькові: _____ Ресстраційний номер облікової картки платника податків: _____ Прізвище, ім'я латинськими літерами: _____

	Номер мобільного телефону: +8 ( ) _____ ПАРОЛЬ: _____
<b>Комісію за випуск додаткової платіжної картки</b>	<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 такої особі) здійснювати операції за Рахунком (розпоряджатися коштами) із використанням випущеної на її ім'я Додаткової картки

<b>Підприємницька діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства)</b>	
<b>Види незалежної професійної діяльності</b>	<input type="checkbox"/> Немає <input type="checkbox"/> Є (необхідно зазначити): _____
<b>Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця (за наявності)</b>	<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) _____

**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 беззастережно приєднуюсь до умов Договору.

Я підтверджую, що вся інформація, надана мною в АТ «БАНК АЛЬЯНС» в цій Заяві є повною, достовірною і я зобов'язуюсь 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 підтверджуючі 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 Рахунок 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: \_\_\_\_\_

Підписанням цієї Заяви Я надаю, крім викладених у Договорі, підтвердження та запевнення, що ознайомлений та погоджуюсь з умовами надання Овердрафту, його особливостями, перевагами та недоліками; власним підписом на цій Заяві підтверджую, що в повному обсязі, доступно та своєчасно ознайомлений з інформацією про умови кредитування, та орієнтовною сукупною вартістю Овердрафту з урахуванням процентної ставки (в тому числі реальної) за ним, вартості всіх супутніх послуг. Власним підписом на цій Заяві підтверджую, що до моменту приєднання до умов Договору отримав(ла) від Банку та ознайомився(лася) з наступними документами, що є додатками до Договору та невід'ємною частиною Договору: Умовами надання та обслуговування овердрафту з фіксованою сумою - Паспорт споживчого кредиту (інформація, яка надається споживачу до укладення договору про споживчий кредит); Пам'яткою позичальника, який має заборгованість перед банком за споживчим кредитом і потрапив у скрутне фінансове становище (Національний банк України).

Підписанням цієї Заяви Я надаю згоду Банку на передачу інформації, перелік якої визначено в Законі України «Про банки і банківську діяльність», до кредитного реєстру Національного банку України.

Я даю згоду Банку на збір, зберігання, використання та поширення інформації про мене, що визначена ст. 7 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», через бюро кредитних історій, назви та адреси яких визначені в Договорі. Зазначена вище згода надана на невизначений строк.

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 Довідкою (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 Добовими лімітами на проведення операцій із використанням платіжних карток міжнародної платіжної системи MasterCard ознайомлений.

Дата: \_\_\_\_\_ Особистий підпис: \_\_\_\_\_

БАНК:

КЛІЄНТ:

Від Банку \_\_\_\_\_

2

Від Клієнта \_\_\_\_\_

АТ «БАНК АЛЪЯНС»,  
Ідентифікаційний код юридичної особи 14360506  
Місцезнаходження: \_\_\_\_\_  
Код банку 300119

\_\_\_\_\_ відділення АТ «БАНК АЛЪЯНС»  
Місцезнаходження: \_\_\_\_\_  
Телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Від Банку

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(посада) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
М.П. підпис (ПІП)

**Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)**  
Реєстраційний номер облікової картки платника податків

Паспорт \_\_\_\_\_ Виданий \_\_\_\_\_  
Адреса реєстрації: \_\_\_\_\_  
Адреса фактичного проживання: \_\_\_\_\_  
Телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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 перевірів:

ПІБ	Посада _____	Підпис _____				
Відкрити поточний рахунок у _____ дозволяю (вид валюти)  Керівник _____ (підпис) (уповноважена керівником особа)  Дата відкриття рахунку "___" _____ 20_р.	<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			Дата відкриття рахунку "___" _____ 20_р.
№ балансового рахунку	№ особового рахунку					