

	Порядок сплати процентів: _____ на рахунок № _____, відкритий в АТ «БАНК АЛЬЯНС».
Строк внесення Вкладником коштів на вкладний рахунок	Вкладник протягом: <input type="checkbox"/> дня укладання Заяви <input type="checkbox"/> 1 (одного) <input type="checkbox"/> 2 (двох) <input type="checkbox"/> 3 (трьох) робочих днів з дати укладання Заяви (день укладання не враховується) <input type="checkbox"/> _____ вносить на вкладний рахунок в АТ «БАНК АЛЬЯНС» суму Вкладу. У випадку ненадходження суми Вкладу на Рахунок протягом зазначеного вище строку, ця Заява-Договір вважається неукладеною, а Рахунок закривається наступного робочого дня, після перебігу вказаного строку.
Строк розміщення Вкладу	Строк розміщення вкладу: 6 місяців. Дата повернення Вкладу – «__» _____ 20__ року на рахунок № _____, відкритий в АТ «БАНК АЛЬЯНС».
Можливість поповнення Вкладу	Ні
Можливість дострокового повернення / часткового повернення суми Вкладу	Ні
Нарахування процентів	Нарахування процентів за користування Вкладом здійснюється у валюті Рахунку, на суму Вкладу, яка фактично знаходиться на Рахунку, щомісячно, у останній робочий день місяця, та в день повернення Вкладу
Сплата процентів	Щомісяця
Автоматична пролонгація (подовження Строку розміщення Вкладу)	Не передбачено

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 (вкладні (депозитні) рахунки), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»

ПІБ _____ «Клієнт/Вкладник», від імені якого діє Довірена особа ПІБ _____, підписанням цієї Заяви-Договору про надання банківської послуги (вкладні (депозитні) рахунки), 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) акцептує укладання Договору, який розміщений на Сайті Банку <https://bankalliance.ua/> і беззаперечно приєднується 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 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'язуюся 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 нена належного виконання) мною умов Договору, я надаю АТ «БАНК АЛЬЯНС» дозвіл на передачу документів та інформації, пов'язаних з укладанням 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, затвердженої 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'язуюся 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 АЛЪЯНС» має право на здійснення передачі моїх персональних даних, розкриття банківської таємниці та іншої конфіденційної інформації за Договором з метою виконання АТ «БАНК АЛЪЯНС» вимог FATCA, зокрема, у таких випадках: а) податковому управлінню США при наданні звітності в порядку та обсягах, визначених FATCA або запитами 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 ПІБ _____, є довіреною особою Клієнта, підписанням цієї Заяви підтверджую, що до її підписання АТ «БАНК АЛЪЯНС» ознайомив мене з інформацією про систему гарантування вкладів фізичних осіб та надав мені підпис Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб,

_____ (ПІБ)

підпис, дата

Довірена особа, підписанням цієї Заяви погоджується з тим, що Клієнт та Довірена особа може ознайомитись з актуальною інформацією, зазначеною в Довідці про систему гарантування вкладів фізичних осіб, завітавши на офіційний Сайт Банку або безпосередньо до відділень Банку.

Довірена особа поінформована АТ «БАНК АЛЪЯНС» про те, на дату підписання цієї Заяви, на кошти, що розміщені у АТ «БАНК АЛЪЯНС» на умовах цієї Заяви, поширюються /не поширюються (азначити необхідне) гарантії ФГВФО.

Довірена особа ПІБ _____, яка діє від імені Клієнта, підписанням цієї Заяви підтверджує отримав(ла) від АТ «БАНК АЛЪЯНС» примірник Заяви та ознайомлений(на) з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЪЯНС».

Дата: _____

Особистий підпис Довіреної особи: _____

Дата та зразки підписів

ЗРАЗОК ПІДПISУ ДОВІРЕНОЇ ОСОБИ _____ (ПІБ) Дата «_____» _____ 20__ р

Наведений (наведені) зразок підпису прошу вважати обов'язковим (обов'язковими) під час здійснення операцій за рахунком (рахунками).

БАНК:

АТ «БАНК АЛЪЯНС»,
Ідентифікаційний код юридичної особи 14360506
Місцезнаходження: _____
Код банку 300119
_____ відділення АТ «БАНК АЛЪЯНС»
Місцезнаходження: _____
Телефон: (____) _____

ВКЛАДНИК:

ПІБ _____
Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____
Адреса реєстрації: _____
Адреса фактичного проживання: _____
Телефон: _____

ДОВІРЕНА ОСОБА

ПІБ _____
Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____
Паспорт _____
Адреса реєстрації: _____
Адреса фактичного проживання: _____
Телефон: _____

Від Банку

(посада)

М.П. підпис / _____ /
(ПІП)

Від Вкладника

_____ / ПІБ Довіреної особи /
(Довірена особа, яка діє за Довіреністю від _____, зареєстр. в реєстрі за № _____)
підпис

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 _____
Рахунок № _____ у _____ (валюта) Відкрито	Дата відкриття «_____» _____ 20__ р.	