Форма № 1

к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

Заявление о присоединении к Правилам комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность»
(далее - Заявление)

Настоящим я, _____ (далее – Заявитель), ID Клиента_____ в лице*** _____ действующего(ей) на основании _____подтверждаю свое согласие с **Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность»** (далее – Правила), в том числе условий Соглашения об использовании Простой электронной подписи в системе дистанционного банковского обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность», и прошу заключить Договор комплексного обслуживания (ДКО), Договор счета в порядке и на условиях, изложенных в Правилах..

Данные Клиента:
дата рождения_____, Место рождения_____, Гражданство:_____, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)_____, ИНН (при наличии)_____,
Адрес постоянной регистрации_____,
адрес фактического проживания (почтовый адрес) _____.
Вид документа удостоверяющего личность: _____ серия:_____, №_____, кем выдан:_____ дата выдачи_____ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: №_____, дата начала срока пребывания_____, дата окончания срока пребывания_____. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в Российской Федерации (далее – РФ)_____ серия_____ №_____, дата начала срока пребывания_____, дата окончания срока пребывания_____. Контактная информация: мобильный телефон_____, иной_____, контактный E-mail:_____ Кодовое слово для идентификации Клиента_____.
Я подтверждаю нижеследующие сведения:
❑ Я не являюсь самозанятым
❑ Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),
❑ Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.
❑ Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).
Должность*:_____
Наименование и адрес работодателя:_____
❑ Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства_____
***данные представителя:
дата рождения_____, Место рождения_____, Гражданство:_____, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)_____, ИНН (при наличии)_____,
Адрес постоянной регистрации_____, адрес фактического проживания (почтовый адрес)_____.
Вид документа удостоверяющего личность: _____ серия:_____, №_____, кем выдан:_____ дата выдачи_____ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: №_____, дата начала срока пребывания_____, дата окончания срока пребывания_____. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ_____ серия_____ №_____, дата начала срока пребывания_____, дата окончания срока пребывания_____. Контактная информация: мобильный телефон_____, иной_____, контактный E-mail:_____
Я подтверждаю нижеследующие сведения:
❑ Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),
❑ Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.
❑ Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).
Должность**:_____
Наименование и адрес работодателя:_____
❑ Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства_____

прошу открыть мне следующие счета:
№_____ в валюте_____;
№_____ в валюте_____.
Данные для изготовления банковской карты:
№ карты_____в валюте_____, срок действия карты_____, наименование карточного продукта_____.
Ваше имя и фамилия латинскими буквами для указания на карте (с учетом пробелов) _____.
Прошу подключить оповещение об операциях: ☐ ДА ☐ НЕТ.

☐ Карту и ☐ ПИН-конверт получил _____ подпись заявителя (представителя)

❑ Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.
❑ Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США*)****
Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.
❑ У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*). **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**
❑ Признаки связи с США отсутствуют.
❑ Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США). **Укажите все государства налогового резидентства _____ и заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента**.
❑ Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента**.
❑ Я действую в интересах другого лица - выгодоприобретателя. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента на выгодоприобретателя.**
❑ Выгодоприобретатель отсутствует.

Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Банком:
❑ безналичные операции ❑ операции с наличными деньгами ❑ кредитование ❑ операции по счетам (пластиковые карты, вклады, текущие счета) ❑ другие услуги _____.
❑ получение банковских услуг на постоянной основе, ❑ проведение разовой операции, ❑ иное _____.
Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности: ❑ получение дохода ❑ благотворительность ❑ иное _____.
Сведения о финансовом положении: ❑ плохое ❑ хорошее ❑ удовлетворительное.
Сведения о деловой репутации: ❑ положительная ❑ отрицательное ❑ иное_____.
Сведения об источнике происхождения денежных средств и (или) иного имущества: ❑ Заработная плата, пенсия, пособия, и т.п. ❑ Дивиденды (получение дохода от владения акциями (долями) организаций) ❑ Доход от размещения денежных средств во вклад ❑ Регулярная материальная помощь третьих лиц ❑ Доходы от сдачи в аренду собственного недвижимого имущества ❑ Доходы от операций с ценными бумагами ❑
Иное (уточните) __

Я, ☐ Клиент ❑ представитель Клиента

- ❑ **даю согласие** ❑ **не даю согласие**

На использование моих персональных данных (в т.ч. контактные адреса и телефоны, Ф.И.О.) (далее - «персональные данные») в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг; получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка компаниями-партнерами Банка: ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность», посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров. В случае привлечения Банком партнеров Банка для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.
Согласие действует бессрочно.

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что имею право в любой момент обратиться в Банк для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь. Для оформления в письменной форме отзыва Согласия мне необходимо обратиться в Банк.

«____»_____20___г. _____
(дата) (подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

_____.
С «Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность»» ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность”, Тарифами по банковским картам ознакомлен(а) и полностью согласен.
Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.
Я проинформирован работником Банка, что с Правилами и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.
Я уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

«____»_____20____г._____ _____/_____ _____/
(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя))

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ*****:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ******:

АО КБ «Солидарность» Аутентификация Клиента проведена Заявление принято через ЕСИА (при проведения Удалённой биометрической идентификации Клиента) Доступ к ДБО Банка предоставлен. Дата ___. . г. Время

С момента проставления Банком отметки о приеме Заявления договорные отношения между Банком и Клиентом считаются установленными в соответствии со ст.428 Гражданского кодекса Российской Федерации

* в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.
** в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.
*** заполняется при открытии счета(ов)представителем клиента
**** Физическое лицо пребывало в США более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6
***** Заполняется при приеме заявления в офисе Банка
****** Заполняется в случае прохождения Клиентом удаленной биометрической идентификации

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об открытии дополнительного банковского счета

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____ _____, когда выдан _____ на основании ДКО, Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу заключить договор счета и открыть мне банковский счет(а) в валюте:

- ❑ рубли Российской Федерации,
- ❑ доллары США,
- ❑ евро,
- ❑ юани КНР,
- ❑ иное.

№_____

«__»_____20__г. _____ /_____/
(дата) *(подпись Заявителя/Представителя)* *Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при открытии счета представителем клиента

Форма № 3

к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении/подтверждении данных Клиента

Настоящим Я, _____, в лице** _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, дата рождения __.__.____г.:

1. сообщаю об изменении моих персональных данных:

Данные для изменения:	Новые данные (заполнить только изменившиеся данные)
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Кодовое слово для идентификации (только в подразделении Банка)	
Данные документа удостоверяющего личность	Серия_____ №_____ Кем выдан_____ Дата выдачи «__»_____г. Код подразделения_____ (при наличии) Дата окончания срока действия «__» _____ г. (при наличии)
СНИЛС	
ИНН	
Адрес регистрации	Индекс Адрес:
Адрес фактического проживания	Индекс Адрес:
Номер мобильного телефона (только в подразделении Банка)	
контактный E-mail	
Иные данные	
Для иностранных граждан:	
Миграционная карта	Серия____ №_____,кем выдан_____дата выдачи «__»_____г., дата окончания «__» _____ г.
Виза	Серия_____ №_____,кем выдан_____дата выдачи «__»_____г., дата окончания «__» _____ г.
Патент	Серия_____ №_____,кем выдан_____дата выдачи «__»_____г., дата окончания «__» _____ г.
Вид на жительство	Серия_____ №_____,кем выдан_____дата выдачи «__»_____г., дата окончания «__»_____г.
Разрешение на временное проживание	Серия_____ №_____,кем выдан_____дата выдачи «__»_____г., дата окончания «__» _____ г.
Иные документы	

2. Подтверждаю нижеуказанные сведения:

- ❑ Я не являюсь самозанятым
- ❑ Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.
- ❑ Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США*[1] *****.
- ❑ У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*).*
- ❑ Признаки связи с США отсутствуют.
- ❑ Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США).* *Укажите все государства налогового резидентства* _____
- ❑ Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране*.
- ❑ Я действую в интересах другого лица – выгодоприобретателя*.
- ❑ Выгодоприобретатель отсутствует.

***Необходимо заполнить Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**
****** заполняется при оформлении заявления представителем клиента**

Прошу принять вышеуказанные сведения взамен ранее заявленных и использовать указанные данные в целях исполнения Договора комплексного обслуживания.

«__»_____20__г. _____ /_____/
(дата) *(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	

[1] Физическое лицо пребывало в США более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6.

ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

Форма № 4

к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении условий договора вклада

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, прошу АО КБ "Солидарность" по договору вклада «_____» №____от «__»_____20__г

(наименование вклада)

изменить:

- ☐ счет выплаты процентов на счет №_____ в АО КБ «Солидарность»
- ☐ счет перечисления денежных средств по окончанию срока вклада на счет №_____ в АО КБ «Солидарность»
- ☐ счет по Вкладу в связи с изменением резидентства на счет №_____ в АО КБ «Солидарность»

С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность” ознакомлен и согласен.

«__»_____20__г.
(дата)

_____ /_____ /
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внутри Банка)

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	
Счет Клиента перевододателя	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет)	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление Основной Банковской платежной карты

КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ																						
СТАТУС КАРТЫ	ОСНОВНАЯ КАРТА																					
ВАЛЮТА СЧЕТА										СРОЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ					❑НЕ СРОЧНОЕ ❑ СРОЧНОЕ								
№ СЧЕТА																						
ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ																						

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:

Ф.И.О. (полностью)						
Наименование документа, удостоверяющего личность	СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ	
	КЕМ ВЫДАН				КОД ПОД-НИЯ	
ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется)	СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ	
	КЕМ ВЫДАН					
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ						

ИМЯ, ФАМИЛИЯ*																						

* латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ:**

Ф.И.О. (полностью)						
Наименование документа, удостоверяющего личность	СЕРИЯ		№		ДАТА ВЫДАЧИ	
	КЕМ ВЫДАН				КОД ПОДР.	
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента						

** заполняется при оформлении заявления представителем клиента

На основании настоящего заявления прошу выпустить банковскую платежную карту и открыть специальный карточный счет (СКС) для учета операций, совершаемых по банковской платежной карте.

С Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), полностью согласен и обязуюсь их выполнять.

«__»_____20__г. _____/_____/
(дата) *(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление дополнительной Банковской платежной карты

КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ				
СТАТУС КАРТЫ	ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КАРТА			
ВАЛЮТА СЧЕТА			СРОЧНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ	❑ НЕ СРОЧНОЕ ❑СРОЧНОЕ
Ф.И.О. ВЛАДЕЛЕЦ ОСНОВНОЙ КАРТЫ				
			НОМЕР ОСНОВНОЙ КАРТЫ	
ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ				

На основании настоящего заявления прошу открыть дополнительную платежную расчетную (дебетовую) карту (далее - Дополнительная карта) на имя нижеуказанного лица. Данное заявление одновременно является доверенностью, которой владельцы Дополнительных карт уполномочиваются на совершение операций по Дополнительным картам.

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ*:

Ф.И.О.						
				ДАТА РОЖДЕНИЯ		
Наименование документа, удостоверяющего личность	СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ	
	КЕМ ВЫДАН				КОД ПОД-НИЯ	
ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется)	СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ	
	КЕМ ВЫДАН					
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ						

*В случае, если Владелец дополнительной расчетной (дебетовой) карты является несовершеннолетним, то Владелец основной карты подтверждает, что является его законным представителем (родителем) и предоставил соответствующие подтверждающие документы Банку.

ИМЯ, ФАМИЛИЯ**																			

** латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

Подтверждаю, что настоящее заявления (доверенность) является предоставлением полномочия владельцу Дополнительной карты на совершение любых операций с моего специального карточного счета (СКС) №_____ в порядке, предусмотренном Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность».

Персональные данные _____, внесены в настоящее заявление с его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об
(ФИО владельца дополнительной карты)

обработке Банком указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные_____ обрабатываются Банком на основании п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г
(ФИО владельца дополнительной карты)

№ 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

С Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), согласен и обязуюсь их выполнять.

ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ОСНОВНОЙ КАРТЫ		ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ		ДАТА	

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о дистанционном банковском обслуживании (ДБО)

Настоящим я,_____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность_____, серия _____, № _____, когда выдан «_____»_____20___г, кем выдан_____, в соответствии с Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу:

☐ **Предоставить** мне **дистанционное банковское обслуживание** и подключить мои открытые на текущий момент банковские счета и все мои счета, открываемые после подписания настоящего заявления, к автоматизированной системе обслуживания клиентов Банка через канал доступа ДБО;

☐ **Сменить логин** и пароль для входа в ДБО

☐ **Заблокировать доступ** к ДБО по причинам:

- ☐ в связи с компрометацией средств аутентификации;
- ☐ по иным причинам, в т. ч. _____

☐ **Разблокировать доступ к** ДБО;

☐ **Прекратить ДБО**.

Настоящим подтверждаю, что:

- уведомлен(а) о том, что операции, выполненные через каналы удаленного доступа (дистанционные операции), являются по своему характеру высокорискованными;
- уведомлен(а) о том, что подача Дистанционного распоряжения равнозначна получению АО КБ "Солидарность" поручения на бумажном носителе, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
- осознаю, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за ущерб, возникший вследствие несанкционированного использования третьими лицами средств идентификации и подтверждения;
- самостоятельно принимаю решение об использовании ДБО, оценив все возможные риски.

« »_____20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

ДОВЕРЕННОСТЬ № ____
на право распоряжения денежными средствами,
находящимися на банковском счете(-ах) физического лица в АО КБ «Солидарность»

Я,_____,_____г. р.
(ФИО Доверителя)

Документ, удостоверяющий личность: _____, выдан_____,
проживающий (ая) по адресу: _____,

Доверяю:
_____, _____г. р.
(ФИО доверенного лица)

Документ, удостоверяющий личность: _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, номер _____, когда выдан _____, кем выдан _____**проживающий (ая) по адресу**: _____._____
право распоряжаться моими денежными средствами, находящимися на моем (их) счете(ах) №_____ в АО КБ «Солидарность» (далее –Банк),

включая право получения процентов по вкладу, право вносить на счет(а) денежные средства, совершать любые расходные операции по счету(ам), в том числе с правом закрытия счета(ов) и/или перечислением денежных средств на другие счета, в том числе счета любых третьих лиц, подписывать, представлять соответствующие заявления и иные документы, получать выписки по счету(ам) и справки, а также совершать иные действия, связанные с выполнением настоящих поручений.

Персональные данные _____, внесены в настоящую доверенность с
(ФИО доверенного лица)
его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об обработке Банком указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные_____ обрабатываются Банком на основании
(ФИО доверенного лица)
п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

Срок действия доверенности: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Настоящая доверенность выдана без права передоверия.

«__»_____20__ г _____ / _____
(Подпись Доверителя / ФИО Доверителя)

Настоящая доверенность совершена и представлена доверителем в присутствии уполномоченного лица Банка – _____

Личность доверителя установлена.

_____ _____
(Подпись работника Банка) *(Ф.И.О. работника Банка)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

В АО КБ «Солидарность»

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение Банковской платежной карты и ПИН-конверта

Я,_____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, номер _____, когда выдан _____ кем выдан _____, код подразделения _____, доверяю _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, номер _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения ___ _____,

получить в АО КБ «Солидарность» причитающуюся мне банковскую(-ие) платежную карту(-ы) _____(тип карты)_____ и конверт(-ы) с ПИН-кодом к ней/ним, расписываться за меня и совершать иные действия, необходимые для выполнения настоящего поручения.
Настоящим подтверждаю, что несу полную ответственность за все операции по вышеуказанной(-ым) банковской(-им) платежной карте(-ам), в том числе совершенные третьими лицами, включая операции, совершенные с использованием ПИН-кода.

Настоящая доверенность действительна по «___» _____20__г.

«__»_____20__ г

_____ / _____
(Подпись Доверителя / ФИО Доверителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской Федерации

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	
Счет Клиента перевододателя	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет)	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внешние переводы)

Ф.И.О. КЛИЕНТА Паспортные данные. место рождения			
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)			
№ СЧЕТА		ИНН	

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

Сумма перевода **Валюта** *Amount* *Currency*	Сумма цифрами	32A		ВАЛЮТА	
	Сумма прописью				
Клиент-перевододатель *Ordering Customer* (ФИО клиента, адрес)		**50**			
Банк перевододателя/*Ordering Institution* (код SWIFT, наименование, адрес)		**52**			
Банк-посредник/*Intermediary Institution* (номер счета, код SWIFT, наименование, адрес)		**56**			
Банк бенефициара/*Account with Institution* (номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес)		**57**			
Бенефициар *Beneficiary Customer* (номер счета, наименование, адрес)		**59**			
Назначение платежа/*Remittance Information*		**70**			
Назначение платежа на русском языке/ *Remittance Information in Russian*					
Детали расходов *Details of Charges*		**71A**	комиссия за мой счет	OUR	
			комиссия за счет бенефициара	BEN	
			комиссия АО КБ «Солидарность» за мой счет, комиссии других банков за счет бенефициара	SHA	
Дополнительная информация *Sender to Receiver Information*		**72**			
Обязательная отчетность		**77B**			
Дата заявления		**Подпись клиента/представителя**			

Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.
Подтверждаю, что переводимые денежные средства не являются денежными средствами, полученными в виде выплаты дивидендов по акциям российских акционерных обществ либо при распределении прибыли российских компаний.
Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.
В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение периодического перечисления денежных средств в рублях Российской Федерации

Настоящим, Я (далее - «Клиент») поручаю АО КБ «Солидарность» (далее – «Банк») производить автоматическое периодическое перечисление денежных средств со счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении, в соответствии с реквизитами и информацией, указанными в настоящем Заявлении-поручении, без моих дополнительных распоряжений.

ЧАСТЬ I. Информация о Клиенте/ представителе Клиента:

Ф.И.О. Клиента	
ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	

ЧАСТЬ II. Реквизиты Заявления-поручения:

НОМЕР СЧЕТА КЛИЕНТА	

Реквизиты получателя

НАИМЕНОВАНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ				
ИНН ПОЛУЧАТЕЛЯ				
СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ				
БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ				
БИК БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ				
КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ				
ИНН БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ				
СУММА ПЛАТЕЖА				
НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА				
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКВИЗИТЫ				
СРОК ДЕЙСТВИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ	С		ПО	
ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЛАТЕЖА		УКАЖИТЕ ЧИСЛО(А) МЕСЯЦА*		

*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

ЧАСТЬ III. Условия осуществления периодических перечислений:

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии;

Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим “Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” за проведение платежей с моего банковского счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении00

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(-а) и полностью согласен(-на).

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение периодического перечисления денежных средств в иностранной валюте

Ф.И.О. КЛИЕНТА Паспортные данные.			
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)			
№ СЧЕТА		ИНН	

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

Сумма перевода **Валюта** *Amount. Currency*	Сумма цифрами	32A		ВАЛЮТА	
	Сумма прописью				
Клиент-перевододатель *Ordering Customer* (ФИО клиента, адрес)		**50**			
Банк перевододателя/*Ordering Institution* (код SWIFT, наименование, адрес)		**52**			
Банк-посредник/*Intermediary Institution* (код SWIFT, наименование, адрес)		**56**			
Банк бенефициара/*Account with Institution* (номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес)		**57**			
Бенефициар *Beneficiary Customer* (номер счета, наименование, адрес)		**59**			
Назначение платежа/*Remittance Information*		**70**			
Назначение платежа на русском языке/ *Remittance Information in Russian*					
Детали расходов *Details of Charges*		**71A**	за мой счет	OUR	
			за счет бенефициара	BEN	
			комиссия Банка за наш счет, комиссии других банков за счет бенефициара	SHA	
Дополнительная информация *Sender to Receiver Information*		**72**			
Обязательная отчетность		**77B**			
Периодичность		**Сумма**			
Дата платежа		**Подпись клиента/представителя**			

*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Подтверждаю, что переводимые денежные средства не являются денежными средствами, полученными в виде выплаты дивидендов по акциям российских акционерных обществ либо при распределении прибыли российских компаний.

Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.

Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(-на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

Условия осуществления периодических перечислений:

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии; Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим “Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” за проведение платежей с моего счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(-а) и полностью согласен(-на).

« » 20 г. _____ /_____

(дата) *(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене периодического перечисления денежных средств

г. _____ "____" _____ 20 ___ г.

Настоящим Я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, прошу АО КБ "Солидарность"

прекратить исполнение моего Заявления на проведение периодического перечисления денежных средств от __._____20__ г. в сумме _____(_____), периодичность платежа_____.

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

РАСПИСКА
в получении Банковской платежной карты и ПИН-конверта

Я, _____,
Ф.И.О. полностью, дата рождения Клиента/ Держателя Карты

получил(а)*:*

☐ Банковскую платежную карту /Карту/
№

						X	X	X	X	X	X				

Срок действия Карты ___.___.20__

☐ запечатанный ПИН-конверт

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя) *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА:

ДАТА ПРИЕМА РАСПИСКИ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение безналичной конверсии денежных средств (внутри Банка)

КЛИЕНТ-(Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	
Счет списания денежных средств	
Сумма и валюта списания	
Курс проведения операции	
Сумма и валюта к зачислению	
Счет зачисления денежных средств	

Подтверждаю, что безналичная конверсионная операция не связана с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен(-а) с тем, что АО КБ «Солидарность» (далее – Банк) не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящей безналичной конверсионной операции, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.
Я уведомлен(-а) о том, что в случае неисполнения безналичной конверсионной операции по вышеуказанным причинам комиссия за операцию Банком не возвращается.
В целях исполнения настоящего Заявления на проведение безналичной конверсии денежных средств (внутри Банка) (далее – Заявление), я согласен(-а) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении.

« » 20 г.

(дата)

_____ /_____

(подпись Заявителя/Представителя) / Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении Договора вклада/счета и закрытии Счета
(за исключением СКС)

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____

прошу **закрыть Счет** № <*номер счета*>, открытый <*дата открытия счета*> на основании Договора вклада/счета № <*номер договора*>.

С условиями досрочного расторжения Договора вклада/счета ознакомлен(-а).

« » *20 г.* _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА КОНТРОЛЕРА	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ПИСЬМО
о наличии выгодоприобретателей, к выгоде которых действует физическое лицо

Ф.И.О.	
Документ, удостоверяющий личность	

Настоящим информирую АО КБ «Солидарность» о наличии следующих выгодоприобретателя(ей), к выгоде которых я действую при проведении банковских операций и иных сделок:

№ п/п	**Наименование выгодоприобретателя**	**На основании документа (например, договор вклада, агентский договор, договор поручения, комиссии и его реквизиты)**

Сведения о выгодоприобретателе(-ях) прилагаются к настоящему письму (перечень прилагаемых документов):

1. _____
2. _____
3. _____

В случае появления/изменения выгодоприобретателя(ей) обязуюсь уведомить об этом Банк в течение пяти рабочих дней с момента наступления данного события.

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на опротестование операции

От _____
ФИО Клиента в именительном падеже
моб. тел: _____ дом. тел: _____ e-mail: _____

Пожалуйста, заполняйте бланк претензии аккуратно, максимально полно и достоверно.
Указанные Вами сведения помогут нам наиболее оперативно решить возникшую проблему.

Номер карты: | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | срок действия карты: _____/_____

Если операция проводилась по Карте, пожалуйста, укажите номер Карты и срок ее действия

Номер счета: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____
Если операция проводилась по счету, пожалуйста, укажите номер счета

Дата операции: Время операции: _____: _____ - _____: _____
дд.мм.гггг. Если не можете точно указать время, укажите временной промежуток

Способ платежа ☐ Карта ☐ СБП ☐ ДБО ☐ Иное

Тип обслуживания: ☐ Мобильный банк ☐ Интернет банк ☐ Банкомат ☐POS-Терминал ☐ Иное
Если вы выбрали «Иное», пожалуйста опишите точку обслуживания в разделе «Суть инцидента»

Адрес точки обслуживания:_____
(при обслуживании в банкомате, по возможности, кроме адреса укажите его номер)

Сумма операции:_____ Валюта операции: _____

Сумма операции: _____ Валюта операции: _____

Сумма операции: _____ Валюта операции: _____

Копию квитанции по операции прилагаю: ☐Да ☐Нет
Копию документа удостоверяющего личность прилагаю: ☐ Да ☐Нет
Код авторизации:_____ Номер операции (RRN)_____
(код операции и номер операции указаны в квитанции по данной операции (при наличии))

Суть инцидента:
_____
_____
_____
Постарайтесь как можно точнее передать суть произошедшего, и Ваши требования по решению возникшей проблемы

Дата оформления претензии: _____ _____ _____
дд.мм.гг ФИО клиента Подпись клиента

Я уведомлен, что могу оспаривать операции, совершенные посредствам Карты не позднее 100 (ста) календарных дней со дня совершения Операции.

_____ _____
ФИО клиента Подпись Клиента

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отзыв согласия

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,

Прошу отозвать мое согласие:

☐ на обработку моих персональных данных в ООО МКК «Гоффман»;
☐ на обработку моих персональных данных в АО СК «Солидарность»;
☐ на обработку моих персональных данных в целях проведения маркетинговых исследований, на получение рекламных услуг Банка.

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

Форма № 22

к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о несогласии с операцией по банковской карте
Диспутная форма
CARDHOLDER DISPUTE FORM
(заполняется латинскими буквами, на английском языке)

ФИО держателя карты.
*Cardholder Name*_____

Номер карты (первые восемь цифр и последние четыре)/*Card №* **Срок действия._карты / *Expiry Date***

№ | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | _ _ / _ _

Я получил выписку и не согласен со следующей операцией / *I have received the statement and I do not agree with the following transaction:*
Перечень оспариваемых операций / List of disputed charges:

Дата операции / *Transaction Date*	Дата списания / *Posting Date*	Название и месторасположение торговой точки /*Merchant Name&Location*	Сумма операции (в валюте платежа / *Amount in transaction currency*	Валюта платежа / *Transaction Currency*

Я заявляю следующее (отметить все нужные пункты) / *I declare the following (please mark all applicable sections):*

☐ Ни я, никто-либо, уполномоченный мною, никто-либо мне известный, не участвовал в совершении представленной выше операции / *Neither me not anyone authorized by me, not anyone I know participated in the above mentioned transaction*
Моя карта постоянно находилась в моем распоряжении и я не передавал ее кому-либо / *My card has been in my possession all the time*

☐ Моя карта была утеряна/украдена (не нужное зачеркнуть) / *My card was lost/stolen (please cross not applicable).*
Дата / Date:_____ Место / *Location*:_____

☐ Сумма транзакции изменена без моего согласия / *The amount of the transaction was altered without my permission:*с/*from*_____ до/*to*_____ (приложить копию чека / *please attach the copy of the transaction receipt*)

☐ Я пытался получить наличные в банкомате, но не получил запрошенную сумму
/ *I participated in the ATM Cash Disbursement, but did not receive the requested cash*

☐ Я пытался получить наличные в банкомате / *I participated in the ATM Cash Disbursement*: _____ (указать запрашиваемую сумму / *please type the request amount*), но получил лишь часть запрошенной суммы / *but only received a part of the requested cash*: _____ (указать полученную сумму / *please type the received amount*)

☐ С моей карты списана сумма за товары (услуги), которые не были мной получены / My account was charged but the purchase was not received

☐ Я участвовал только в одной операции на оспариваемую сумму, однако, сумма транзакции, указанная выше, была дважды списана с моего карточного счета / *I only participated in the one transaction for the disputed amount, however the disputed amount was debited from my account twice*

☐ Купленные мной товары/услуги оплаченные другим способом (приложить документ, подтверждающий факт оплаты товаров/услуг другим способом) / *Goods/Services purchased by me were paid by other means (please attach documents to confirm)*

☐ Я вернул товар по указанной выше операции, но сумма транзакции не зачислена на мой карточный счет (приложить копию кредитового чека) / *I returned goods, but my account has not been credited with the disputed amount yet (please attach the Credit Transaction Receipt)*

☐ Другое (кратко) / *Other (briefly)*
_____
_____
_____

Прошу зачислить сумму оспариваемой операции на мой счет / *Please reimburse incorrectly debited amount to my account*

Я согласен с тем, что Банк может передать настоящее Заявление о несогласии с операцией по банковской карте в международные платежные системыVisa International и Union Pay International (далее МПС), национальную платежную систему «Мир», участникам международных платежных систем, а также в правоохранительные органы, если это может помочь в рассмотрении спорной транзакции.
Я информирован о том, что предоставление мной недостоверной информации по заявлению о несогласии с операцией по банковской карте может повлечь преследование по закону.
Я информирован о том, что Банк может отказать в рассмотрении заявления в случае, если оно подано с нарушением сроков, неправильно или не полностью оформлено (в том числе отсутствуют необходимые документы по операции).
Я согласен с тем, что срок рассмотрения настоящей претензии составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия ее Банком, 60 дней в случае использования электронного средства платежа для осуществления трансграничного перевода денежных средств.

Имя держателя карты /*Cardholder Name* _____
Как напечатано на карте / *As presented on the card*
Подпись держателя карты / *Cardholder's Signature* _____
Контактный телефон / *Contact phone* _____
Электронная почта / *E-mail* _____
Дата / *Date*

Заявление принял (а) / *From received by* _____
ФИО / *Bank's Officer name*
_____
Отделение / *Branch*
_____
Подпись / *Signature*
_____
Дата / *Date*
_____

Прошу заблокировать карту: ☐ Да ☐ Нет

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об установлении самозапретов в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, _____, в лице* _____
действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
на основании Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Solidарность" прошу:

✓ **Запрет самостоятельной регистрации в системе ДБО:**
☐ установить
☐ снять запрет

✓ **Запрет на досрочное закрытие вкладов в системе ДБО:**
☐ установить
☐ снять запрет

✓ **Запрет на оформление кредитов в системе ДБО:**
☐ установить
☐ снять запрет

✓ **Запрет на осуществление трансграничных переводов в ДБО:**
☐ установить
☐ снять запрет

Восстановление возможности прохождения самостоятельной регистрации, досрочного закрытия вклада, оформления кредита и осуществления трансграничных переводов в системе ДБО осуществляется только в офисе Банка

« » 20 г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

В АО КБ «Солидарность» БИК_____

ЗАЯВЛЕНИЕ на открытие счета
№____ от __.__._____

Клиент

Документ, удостоверяющий личность

Прошу открыть счет на следующих условиях:

Тип счета

Срок (дней) _

Валюта

Процентная ставка

_____
(подпись)

С Правилами и Тарифами банка ознакомлен и согласен

Отметки банка

В АО КБ «Солидарность»

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я, _____ (ФИО Заявителя), ID Клиента_____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан ___ _____ даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443079, Самарская область, г. Самара, проезд Георгия Митирева, д. 11) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: № 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», № 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», № 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», № 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной, а также при прекращении действия иных правовых оснований на обработку персональных данных.

_____(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что имею право в любой момент обратиться в Банк для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь. Для оформления в письменной форме отзыва Согласия, мне необходимо обратиться в Банк.

«____»_____20___г. _____

(дата) _____ ____(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя)

* заполняется при открытии счета(ов)представителем клиента

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

ДАТА ПРИЕМА	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене доверенности

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, прошу начиная с «_ __ » _____20____ г. отменить действие доверенности № ___от_____ о предоставлении _____ (Ф.И.О. доверенного лица) права распоряжения моими денежными средствами хранящимися на банковском счете(ах*):*
№ _____.

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие банковской платежной карты и/или СКС

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____:

1. Прошу АО КБ "Солидарность" (далее – Банк) закрыть:
   - банковскую платежную карту

							X	X		X	X	X				

   - специальный карточный счет (далее - СКС) по истечении 30 дней

   и все карты, выпущенные к закрываемому счету.
2. Прошу перечислить остаток денежных средств, находящихся на счете при совершении операции закрытия карты и/или при закрытия СКС по следующим реквизитам:

☐ на мой банковский счет в АО КБ «Солидарность» №[1]:

☐ на мой счет в рублях Российской Федерации в другом банке по реквизитам (перевод остатка денежных средств с СКС в другой банк возможен только со счета в рублях Российской Федерации):
Наименование банка: _____

БИК:_____

Корреспондентский счет №:_____

ИНН/КПП банка_____

Счет Заявителя №:

ИНН/КПП Заявителя (при наличии):_____

Назначение платежа:_____

☐ в доходы банка

[1] При закрытии СКС в иностранной валюте и переводе остатка на счет Клиента в иной валюте, отличной от валюты закрываемого счета я даю поручение АО КБ «Солидарность» и согласие произвести конвертацию остатка денежных средств на СКС по курсу Банка.
С “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»”, Тарифами по банковским картам ознакомлен и полностью согласен.
В случае, если настоящее Заявление не может быть исполнено банком по причине не востребования мной денежных средств, либо некорректных реквизитов, указанных мной в настоящем заявлении для перевода денежных средств и/или их отсутствия, не позволяющих осуществить банку перевод денежных средств (в том числе сумма перевода меньше суммы комиссии, взимаемой банком за перевод согласно Тарифам банка), и в Банк не поступали от меня иные распоряжения, по истечении 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты принятия настоящего заявления, даю распоряжение банку без дополнительных уведомлений перевести сумму остатка не более 500 (пятьсот) рублей с СКС в доход банка и закрыть счет.

Заявление не может быть исполнено, если указанный СКС Клиента привязан к Договору вклада как счет выплаты процентов или счет возврата вклада.

Я согласен, что Банк отключает закрываемый СКС от СБП.

_____ _____ /_____/

(Дата) *(подпись Заявителя/Представителя)* *Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на блокировку/разблокировку банковской платежной карты и перевыпуск банковской платежной карты

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, прошу АО КБ "Солидарность":

Банковскую платежную карту:

						X	X	X	X	X	X				

☐ Разблокировать

☐ Заблокировать

☐ Перевыпустить

Причина блокировки:

☐ утеря ☐ кража/мошенничество ☐ повреждение ☐ утеря ПИН-кода ☐ другое _____

« » 20 г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

От _____
(Фамилия Имя Отчество)

_____
(Документ, удостоверяющий личность)

_____
(Выдан)

_____
(дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение/отключение оповещений об операциях с банковскими платежными картами

☐ Прошу подключить услугу отправки **Оповещений** сообщений по операциям:

№ | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |

а также дополнительные карты, в том числе выпущенные третьим лицам:

№ | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |

☐ Прошу отключить услугу отправки **Оповещений** - сообщений по операциям с банковскими платежными картами:

№ | | | | | | | X | X | | X | X | X | X | | | | |

а также дополнительные карты, в том числе выпущенные третьим лицам:

№ | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |

С Правилам комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам (далее - Тарифы) ознакомлен и полностью согласен.

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение лимита на снятие/внесение наличных денежных средств **по Банковской платежной карте и СКС**

Настоящим я, _____, наименование документа,

удостоверяющего личность _____,

серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,

код подразделения _____,

прошу АО КБ "Солидарность":

☐ установить ежемесячный лимит на снятие наличных с банковской платежной карты №

							X	X	X	X	X	X				

в размере _____ _____
(сумма) *(валюта)*

☐ установить лимит на внесение наличных денежных средств по банковской платежной карте №

							X	X	X	X	X	X				

ежемесячный лимит в размере _____ _____
(сумма) *(валюта)*

суточный лимит в размере _____ _____
(сумма) *(валюта)*

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

С Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность», Тарифами по банковским картам (далее – Тарифы) ознакомлен и полностью согласен.

«__»_____20__г.
(Дата)

_____ /_____ /
(Подпись Заявителя) *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИНАНСОВЫМ МОНИТОРИНГОМ):

ДАТА И ВРЕМЯ СОГЛАСОВАНИЯ	____/____/_____ ___:___ (дата) (местное время)	
Ф.И.О. СОГЛАСУЮЩЕГО		
ДОЛЖНОСТЬ СОГЛАСУЮЩЕГО		*подпись исполнителя*

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ №_____
на денежные средства в АО КБ «Солидарность»

Я, гр._____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия ____, №_____, кем выдан _____, когда выдан _____, код подразделения_____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(-а) по адресу: _____, завещаю денежные средства, находящиеся в АО КБ «Солидарность» на моём Банковском счете(-ах) и/или Счете(-ах) по вкладу(-ам):
№ _____,
№ _____,
№ _____,
№ _____,

вместе с причитающимися процентами следующим лицам:

Гр. _____
(Ф.И.О.)
_____ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность _____
_____, серия _____, № _____, кем выдан _____
_____, когда выдан _____, зарегистрирован(-а) по адресу: _____, завещается _____ (доли/%)

Гр. _____
(Ф.И.О.)
_____ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность _____
_____, серия _____, № _____, кем выдан _____
_____, когда выдан _____, зарегистрирован(-а) по адресу: _____, завещается _____ (доли/%)

Настоящее завещательное распоряжение составлено в двух экземплярах, один экземпляр выдается завещателю, второй экземпляр хранится в Банке.

Поправки и приписки в настоящем завещательном распоряжении не допускаются

Содержание статей 1128,1130, 1149,1150 и 1162 Гражданского кодекса Российской Федерации мне разъяснено.

«_____»_____20___г. _____/_____
(Дата) *(Подпись Завещателя / Ф.И.О. Завещателя)*

ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ УДОСТОВЕРИЛ:

ДАТА УДОСТОВЕРЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене завещательного распоряжения, составленного в АО КБ «Солидарность»

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____ , серия _____, № _____, кем выдан _____ _____, когда выдан _____, прошу начиная с «__» _____ _____ г. отменить действие завещательного распоряжения № ____ от _____г.

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»
БИК_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие карты № ____ от __. __.20__

Клиент _____
(*фамилия, имя, отчество)*

Документ, удостоверяющий личность _____
(документ удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан)

Прошу закрыть карту:
Номер карты

				-	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-				

_____
(подпись)

Отметки Банка

С Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение лимита по операциям в системе Дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____,

серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,

код подразделения _____, прошу АО КБ "Солидарность":

1. Установить лимит по операциям **внутри банка** по системе ДБО:

☐ на одну операцию: _____
(сумма)

☐ по операциям за день: _____
(сумма)

☐ по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

2. Установить лимит по **межбанковским операциям** по системе ДБО:

☐ на одну операцию: _____
(сумма)

☐ по операциям за день: _____
(сумма)

☐ по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

3. Установить лимит по **переводам с использованием Системы быстрых платежей**:

☐ на одну операцию: _____
(сумма)

☐ по операциям за день: _____
(сумма)

☐ по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

4. Установить лимит на **Переводы по номеру платежной карты и/ или номеру телефона через Банк-партнер «_____»**:

☐ на одну операцию: _____
(сумма)

☐ по операциям за день: _____
(сумма)

☐ по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

_____ _____ /_____/
(дата) *(подпись заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИНАНСОВЫМ МОНИТОРИНГОМ):

ДАТА И ВРЕМЯ СОГЛАСОВАНИЯ	____/____/_____ ___:___ (дата) (местное время)	
Ф.И.О. СОГЛАСУЮЩЕГО		
ДОЛЖНОСТЬ СОГЛАСУЮЩЕГО		*подпись исполнителя*

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

_____
(ФИО Клиента)

Адрес: _____
_____
_____

УВЕДОМЛЕНИЕ
о расторжении Договора счета и закрытии счета

Уважаемый, _____**!**
(ИО Клиента)

Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность» (далее - «Банк») доводит до Вашего сведения, что в связи с отсутствием по Вашему(-им) банковскому(-им) счету(-ам) № _____ операций и денежных средств более двух лет – в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г., в соответствии с п.2 ст.859 Гражданского кодекса Российской Федерации, Банк уведомляет об отказе от исполнения договора(-ов) банковского(-их) счета(-ов) № _____ от «___» _____ 20___ г.

Вышеуказанный(-е) договор(-ы) будут считаться расторгнутыми по истечении двух месяцев со дня отправления Банком настоящего уведомления, если в течение указанного срока на счет(счета), перечисленные в данном письме, не поступят денежные средства.

С уважением,

_____/_____/

АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность» БИК_____

ЗАЯВЛЕНИЕ на размещение денежных средств во вклад № _____ от __._____.20____ ,
вносимых клиентом через систему ДБО

Клиент_____
Документ удостоверяющий личность_____

Прошу открыть мне вклад на следующих условиях:

Тип вклада _____
Срок (дней) _____
Сумма _____
Валюта _____
Процентная ставка _____
Указанную сумму прошу списать с моего счёта _____
Проценты _____
По окончании срока перечислить на счёт _____
График выплаты %_____
Возможность пополнения _____
Возможность снятия_____

_____ Отметки банка
(подпись)

С Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на открытие Накопительного счета «_____»

Настоящим я, _____, в лице** _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован (а) по адресу_____

Прошу открыть мне накопительный счет №_____в рублях Российской Федерации (RUB) на следующих условиях:

Минимальная сумма _____
Срок_____
Процентная ставка от ____ до _____ -____ % годовых
свыше _____ - ____% годовых
Неснижаемый остаток_____
Возможность пополнения _____
Минимальная сумма дополнительного взноса_____
Порядок начисления и выплаты процентов_____
Досрочное закрытие счета_____

С Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Солидарность" и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" ознакомлен (-на) и полностью согласен (-на)

_____ _____ /_____/
(Дата) *(подпись Заявителя/Представителя)Ф.И.О. Заявителя/Представителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* Банк имеет право в одностороннем порядке изменять размер процентных ставок, выплачиваемых по Накопительному счету. Информация об изменении процентной ставки доводится до сведения Клиента путем размещения информации в системах «Интернет-Банк» / «Солидарность Онлайн», в местах обслуживания Клиентов и на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее, чем за 3 дня до предполагаемого ввода в действие новой процентной ставки.
** заполняется при оформлении заявления представителем клиента

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской федерации с предварительным резервированием средств

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа удостоверяющего личность)	
Счет Клиента перевододателя	
Дата перевода*	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, корсчет))	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

** Прошу зарезервировать денежные средства в Сумме перевода и сумме комиссионного вознаграждения (при наличии) на Счете Клиента перевододателя до Даты перевода и осуществить перевод в Дату перевода.*

Я согласен с тем, что банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение тарифа по банковской платежной карте

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, прошу АО КБ "Солидарность" изменить Тариф банковской платежной карты №:

						X	X	X	X	X	X				

на Тариф для:

☐ Физических лиц _____

☐ Зарплатных проектов _____

☐ Другое_____

_____ _____ /_____/
(Дата) *(Подпись Заявителя)* *(Ф.И.О.)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

РАСПОРЯЖЕНИЕ
на списание денежных средств по требованиям третьего лица

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
Счет Клиента перевододателя	

Настоящим заранее даю Банку акцепт на списание Банком без моего распоряжения денежных средств, предусмотренных условиями договора, заключенного с Контрагентом, с указанного счета по требованиям Контрагента.

СВЕДЕНИЯ О КОНТРАГЕНТЕ:

НАИМЕНОВАНИЕ КОНТРАГЕНТА	
АДРЕС*	
ИНН	

* - Для юридического лица указывается юридический адрес, для Индивидуального предпринимателя - адрес его регистрации.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНОМ ДОГОВОРЕ, ЗАКЛЮЧЕННОМ МЕЖДУ КЛИЕНТОМ И КОНТРАГЕНТОМ:

НАИМЕНОВАНИЕ ДОГОВОРА	
ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ДОГОВОРУ	

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

МАКСИМАЛЬНАЯ СУММА СПИСАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ	
КОЛИЧЕСТВО ПЛАТЕЖНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОНТРАГЕНТА	
ДАТА ОКОНЧАНИЯ ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО РАСПОРЯЖЕНИЯ	
СРОК И ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ ПЛАТЕЖНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОНТРАГЕНТА	

Подтверждаю свое согласие с тем, что:

1. Я обязан уведомить Контрагента об условиях настоящего Распоряжения и о правилах оформления платежных требований с заранее данным нами акцептом, выставляемых Контрагентом, в частности о том, что в предъявляемом платежном требовании Контрагента должна быть сделана ссылка реквизиты договора, предусматривающего списание, и указано наименование обязательства Клиента, за которые производится платеж. Отсутствие данных сведений является для Банка основанием для отказа в оплате платежного требования без акцепта.
2. Банк не рассматривает по существу возражений по списанию, произведенному согласно условиям настоящего Распоряжения. Ответственность за обоснованность выставления платежного требования несет Контрагент.

« » 20 г. _____/_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение Пакета услуг

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, прошу АО КБ «Солидарность» подключить меня к премиальному пакету услуг:

_____
(наименование премиального пакета услуг)

Закрепить Персонального менеджера: _____

Плату за обслуживание в соответствии с выбранным премиальным пакетом услуг прошу удерживать с моего счета (СКС, текущего, накопительного), открытого в АО КБ «Солидарность». Со счетов, открытых в иностранной валюте списание комиссии производится по курсу ЦБ, на дату списания. Списание возможно в рамках остатка на счете.

По окончании текущего периода обслуживания действие Премиального пакета пролонгируется на тот же период. Списание ежегодной комиссии происходит в безакцептном порядке, в соответствии с Тарифом действующим на момент пролонгации Пакета услуг.

«__»_____20__ г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *(Ф.И.О. Заявителя)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение Пакета услуг

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____,
серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
прошу АО КБ «Солидарность» отключить Пакет услуг:

_____
(наименование премиального пакета услуг)

«__»_____20__ г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *(Ф.И.О. Заявителя)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение Членов семьи к Пакету услуг

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____,
серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
код подразделения _____,
прошу АО КБ «Солидарность» подключить к Пакету услуг Членов моей семьи:

1._____
(ФИО Члена семьи)
родственная связь _____ телефон_____
☐ Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

_____ /_____
(подпись Члена семьи) *(Ф.И.О. Члена семьи)*

2._____
(ФИО Члена семьи)
родственная связь _____ телефон_____
☐ Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

_____ /_____
(подпись Члена семьи) *(Ф.И.О. Члена семьи)*

«__»_____20__ г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *(Ф.И.О. Заявителя)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение Членов семьи от Пакета услуг

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____,
серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
код подразделения _____,
прошу АО КБ "Солидарность» отключить от Пакета услуг Членов моей семьи:

1._____

2._____

«__»_____20__ г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *(Ф.И.О. Заявителя)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение функции Системы быстрых платежей (СБП)

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность_____, серия _____, когда выдан _____, кем выдан _____, на основании Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу отключить от СБП

«___»_____ 20___ г. _____/_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

Заявление жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»

Я, _____ <2>,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Пол	
Дата рождения	
Место рождения	
Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания	
Мобильный телефон (при наличии)	
E-mail (при наличии)	
СНИЛС	
Военнообязанный	Да/Нет

Данные документа, удостоверяющего личность:

Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	

Данные документа, удостоверяющего личность (несовершеннолетний) <3>:

Вид документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении)	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдано	

В соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 04.09.2020 N 663 "Об утверждении Порядка выпуска электронных карт "Карта жителя Самарской области" прошу

_____

(наименование кредитной организации, адрес)

(далее - Банк) выдать мне электронную карту "Карта жителя Самарской области" (далее - электронная карта "КЖ СО").

Документ, подтверждающий обучение гражданина в образовательной организации (представляется при решении гражданина использовать льготное транспортное приложение "Студенческая транспортная карта" или "Транспортная карта школьника" на электронной карте "Карта жителя Самарской области"):

студенческий билет, выданный образовательной организацией высшего образования, - для обучающихся в образовательных организациях высшего образования дневных отделений;

справка, ученический билет, выданные общеобразовательной организацией или профессиональной образовательной организацией, - для обучающихся в колледжах (техникумах), технических лицеях (училищах), школах, гимназиях, иных общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях

_____

(наименование документа)

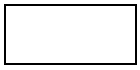
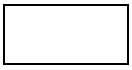
Вид транспортного приложения

Льготная транспортная карта	
Проездной на 1 месяц (Самара)	
Проездной на 1 месяц (Тольятти)	
Абонемент на 1 месяц 45 поездок (Сызрань)	
Электронный кошелек (Самара, Новокуйбышевск, Тольятти)	
Студенческая транспортная карта:	
Электронный кошелек (Самара, Новокуйбышевск)	
Абонемент на 1 месяц 20 поездок (Самара)	
Абонемент на 1 месяц 40 поездок (Самара)	
Проездной на 1 месяц (Самара)	
Проездной на 1 месяц (Тольятти)	
Проездной на 1 месяц (Новокуйбышевск)	
Абонемент на 1 месяц 45 поездок (Сызрань)	
Транспортная карта школьника:	
Электронный кошелек (Самара, Новокуйбышевск)	
Проездной на 1 месяц (Самара)	
Проездной на 1 месяц (Новокуйбышевск)	
Проездной на 1 месяц (Тольятти)	
Абонемент на 1 месяц 45 поездок (Сызрань)	

На получение СМС-информирования от операторов персональных данных согласен(а)/не согласен(а) (нужное подчеркнуть).

На информирование от операторов персональных данных по адресу электронной почты, указанному в настоящей заявке, согласен(а)/не согласен(а) (нужное подчеркнуть).

Размещение фотографии на оборотной стороне электронной карты "КЖ СО" (по выбору заявителя Да/Нет) <4>

Настоящей заявкой выражаю согласие участвовать в программах лояльности хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями и оказывающих без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, предусматривающих предоставление держателям электронных карт "Карта жителя Самарской области" скидок, бонусов, начисление баллов, информация о которых размещена на сайте https://card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Настоящей заявкой уполномочиваю ГБУ СО "Цифровой регион" на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты "Карта жителя Самарской области" сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области" (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области"), и их размещение в информационной системе "Карта жителя Самарской области" в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.

Я уведомлен(а) и согласен(на) с тем, что:

лицом, отвечающим за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты "Карта жителя Самарской области", является ООО "ОТК";

транспортное приложение электронной карты "Карта жителя Самарской области" не зависит и не связано с функционалом платежного приложения электронной карты "Карта жителя Самарской области". Кредитная организация - эмитент электронной карты "Карта жителя Самарской области" не контролирует и не отвечает за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты "Карта жителя Самарской области", не осуществляет сопровождение оплаты проезда на наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области, а также не обладает информацией о проездных билетах;

ООО "ОТК" осуществляет рассмотрение обращений держателей электронной карты "Карта жителя Самарской области" по вопросам функционирования транспортного приложения электронной карты "Карта жителя Самарской области", в том числе по вопросам проезда, оплаты проезда и услуг в наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области и других субъектах Российской Федерации (при наличии заключенных с ними соглашений);

вся информация об услугах, предоставляемых с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области", размещена на сайте https://card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

К заявке прилагаю согласие на обработку персональных данных, согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны, согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне (согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего, согласие на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны, согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне (для лиц, не достигших возраста восемнадцати лет).

В случае подачи заявки в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг Самарской области согласие на обработку персональных данных формируется в заявлении-расписке в государственной информационной системе Самарской области "Система многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг" (ГИС СО "МФЦ").

Сведения о законном представителе (заполняются в случае подачи заявки законным представителем заявителя, а также в случае подачи заявки лицом, не достигшим возраста восемнадцати лет)

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Отношение к гражданину, сведения о котором указаны в заявке:

(нужное подчеркнуть) мать, отец, иное

Данные документа, удостоверяющего личность:

Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя, и его реквизиты или его копия (при наличии)	

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

Дата "__" _____ 20__ _____

(Ф.И.О.)

<1> Представляет собой требования к набору данных, необходимых для выпуска электронной карты "Карта жителя Самарской области".

<2> В случае подачи заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста, подается заявка на ребенка (при этом необходимые данные указываются и в отношении законного представителя).

<3> В случае подачи заявки законным представителем несовершеннолетнего о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста.

<4> В случае отказа от размещения фотографии на оборотной стороне электронной карты при оплате проезда в общественном транспорте или оплате товаров, работ, услуг у хозяйствующих, осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями и оказывающих без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, держателю электронной карты без фотографии на оборотной стороне потребуется предъявить документ, подтверждающий право на льготу.

Заполняется при подаче заявки в электронной форме с использованием интернет-портала "Карта жителя Самарской области" или мобильного приложения "Карта жителя Самарской области".

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

Приложение
к Заявлению жителя Самарской области
о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области"

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Данные документа, удостоверяющего личность:

Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	
Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя, при получении согласия от законного представителя субъекта персональных данных	

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие государственному бюджетному учреждению Самарской области "Цифровой регион", место нахождения: 443006, Россия, Самарская область, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 210 (далее - Оператор), а также

_____,

(указывается наименование и место нахождения кредитной организации)

министерству здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73) в целях:

предоставления держателю доступа к сервисам в сфере здравоохранения;

функционирования сервиса "Электронный рецепт";

министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области (адрес места нахождения: 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44) в целях:

предоставления держателю доступа к сервисам в социальной сфере;

функционирования сервиса "Социальный паспорт";

функционирования сервиса "Транспортная карта";

записи (изменения) серии транспортного приложения, записываемого на электронной карте "Карта жителя Самарской области", в том числе в случае оформления социальной карты жителя Самарской области держателем электронной карты "Карта жителя Самарской области";

сервиса изменения выплатных реквизитов на получаемые меры социальной поддержки;

министерству образования Самарской области (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. А. Толстого, 38/16) и государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования Самарской области Центр профессионального образования (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Высоцкого, 10), являющемуся оператором государственной информационной системы Самарской области "Автоматизированная система управления региональной системой образования", в целях:

предоставления держателю доступа к сервисам в сфере образования;

подтверждения статуса обучающегося в среднем общеобразовательном учреждении Самарской области;

записи (изменения) серии транспортного приложения, записываемого на электронной карте "Карта жителя Самарской области";

территориальному фонду обязательного медицинского страхования Самарской области (адрес места нахождения: 443082, г. Самара, ул. Владимирская, 60) в целях:

получения сведений о полисе обязательного медицинского страхования;

ООО "ОТК" (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, влд. 70, помещ. 23) в целях:

предоставления держателю доступа к транспортным сервисам;

функционирования транспортного приложения, записываемого на электронной карте "Карта жителя Самарской области";

хозяйствующим субъектам, осуществляющим розничную торговлю, выполняющим работу и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющим услуги общественного питания; физическим лицам, не являющимся индивидуальными предпринимателями и оказывающим без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, с которыми у Оператора заключены соглашения о взаимодействии (наименования и адреса места нахождения организаций размещены на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и мобильном приложении "Карта жителя Самарской области"), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных (в том числе несовершеннолетнего), а именно - совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в порядке, предусмотренном политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах несовершеннолетнего.

Я разрешаю осуществление указанных действий с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты "КЖ СО" и ее учета в информационной системе "Карта жителя Самарской области" со следующими персональными данными:

фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ, адрес: места жительства, места регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета; фотографическое изображение; номер контактного мобильного телефона; сведения о социальных льготах; сведения о субъекте персональных данных, полученные у Банка: адрес контактной электронной почты, метаданные, данные cookie-файлов, cookie-идентификаторы, IP-адрес, идентификатор "Карты жителя Самарской области", данные используемого браузера, данные используемой операционной системы; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе с использованием инфраструктуры межведомственного электронного взаимодействия.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). При изменении персональных данных обязуюсь не позднее 5 рабочих дней сообщить о произошедших изменениях в заявлении в письменной форме на имя Оператора.

Настоящее согласие может быть полностью или частично отозвано мной в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления. Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных, обязаны прекратить обработку персональных данных несовершеннолетнего в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Ответственность за оповещение иных лиц, указанных в согласии на обработку персональных данных, о поступлении уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных возлагается на Оператора.

Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных, вправе продолжить обработку персональных данных в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Срок действия согласия на обработку персональных данных - до его отзыва в установленном порядке.

"___" _____

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

Согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен(а) на получение моих персональных данных у третьей стороны, а именно:

фамилия, имя, отчество
дата и место рождения
гражданство
паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)
адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства
номер телефона (сотовый)
сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования
сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования
сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)
дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.
сведения о счетах и картах
идентификатор "Карты жителя Самарской области"

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

Согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен(а) на передачу моих персональных данных третьей стороне, а именно:

фамилия, имя, отчество
дата и место рождения
гражданство
паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)
адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства
номер телефона (сотовый)

сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования
сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования
сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)
дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.
сведения о счетах и картах
идентификатор "Карты жителя Самарской области"

Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО "Цифровой регион" на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты "Карта жителя Самарской области" сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области" (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области"), и их размещение в информационной системе "Карта жителя Самарской области".

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя)

Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания	

Данные документа, удостоверяющего личность:

Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	
Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя	

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

_____ ,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____ , зарегистрированного по адресу:

_____,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие государственному бюджетному учреждению Самарской области "Цифровой регион", место нахождения: 443006, Россия, Самарская область, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 210 (далее - Оператор), а также

_____,

(указывается наименование и место нахождения кредитной организации в случае подачи заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области")

министерству здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73) в целях:

предоставления держателю доступа к сервисам в сфере здравоохранения;

функционирования сервиса "Электронный рецепт";

министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области (адрес места нахождения: 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44) в целях:

предоставления держателю доступа к сервисам в социальной сфере;

функционирования сервиса "Социальный паспорт";

функционирования сервиса "Транспортная карта";

записи (изменения) серии транспортного приложения, записываемого на электронной карте "Карта жителя Самарской области", в том числе в случае оформления социальной карты жителя Самарской области держателем электронной карты "Карта жителя Самарской области";

сервиса изменения выплатных реквизитов на получаемые меры социальной поддержки;

министерству образования Самарской области (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. А. Толстого, 38/16) и государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования Самарской области Центр профессионального образования (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Высоцкого, 10), являющемуся оператором государственной информационной системы Самарской области "Автоматизированная система управления региональной системой образования", в целях:

предоставления держателю доступа к сервисам в сфере образования;

подтверждения статуса обучающегося в среднем общеобразовательном учреждении Самарской области;

записи (изменения) серии транспортного приложения, записываемого на электронной карте "Карта жителя Самарской области";

территориальному фонду обязательного медицинского страхования Самарской области (адрес места нахождения: 443082, г. Самара, ул. Владимирская, 60) в целях:

получения сведений о полисе обязательного медицинского страхования;

ООО "ОТК" (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, влд. 70, помещ. 23) в целях:

предоставления держателю доступа к транспортным сервисам;

функционирования транспортного приложения, записываемого на электронной карте "Карта жителя Самарской области";

хозяйствующим субъектам, осуществляющим розничную торговлю, выполняющим работу и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющим услуги общественного питания; физическим лицам, не являющимся индивидуальными предпринимателями и оказывающим без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, с которыми у Оператора заключены соглашения о взаимодействии (наименования и адреса места нахождения организаций размещены на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и мобильном приложении "Карта жителя Самарской области"), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных (в том числе несовершеннолетнего), а именно - совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в порядке, предусмотренном политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах несовершеннолетнего.

Я разрешаю осуществление указанных действий с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты и ее учета в информационной системе "Карта жителя Самарской области" со следующими персональными данными несовершеннолетнего: фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность: свидетельства о рождении гражданина РФ (для граждан РФ в возрасте до 14 лет) либо паспорта гражданина РФ, адрес: места жительства, места регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета; фотографическое изображение; сведения об обучении в образовательных учреждениях; номер контактного мобильного телефона; сведения о социальных льготах; сведения о воинском учете; сведения о субъекте

персональных данных, полученные у Банка: адрес контактной электронной почты; сведения, метаданные, данные cookie-файлов, cookie-идентификаторы, IP-адрес, идентификатор "Карты жителя Самарской области", данные используемого браузера, данные используемой операционной системы; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе с использованием инфраструктуры межведомственного электронного взаимодействия.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). При изменении персональных данных несовершеннолетнего обязуюсь не позднее 5 рабочих дней сообщить о произошедших изменениях в заявлении в письменной форме на имя Оператора.

Настоящее согласие может быть полностью или частично отозвано мной в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления. Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, обязаны прекратить обработку персональных данных несовершеннолетнего в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего. Ответственность за оповещение иных лиц, указанных в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, о поступлении уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего возлагается на Оператора.

Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, вправе продолжить обработку персональных данных несовершеннолетнего в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Срок действия согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего - до его отзыва в установленном порядке.

"___" _____

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

Согласие на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны

Я, _____ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя полностью)

Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания	

Данные документа, удостоверяющего личность:

Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	

Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя	

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

_____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу:

_____,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны, а именно:

фамилия, имя, отчество
дата и место рождения
гражданство
данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения/свидетельства о рождении либо паспорта (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)
адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства
номер телефона (сотовый)
сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования
сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования
сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)
дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.
сведения о счетах и картах
идентификатор "Карты жителя Самарской области"

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

Согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя)

Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания	

Данные документа, удостоверяющего личность:

Вид документа, удостоверяющего личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения (при наличии)	
Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя	

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

_____,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу:

_____,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне, а именно:

фамилия, имя, отчество
дата и место рождения
гражданство
паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)
адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства
номер телефона (сотовый)
сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования
сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования
сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)
дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.
сведения о счетах и картах
идентификатор "Карты жителя Самарской области"

Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО "Цифровой регион" на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты "Карта жителя Самарской области" сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области" (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области"), и их размещение в информационной системе "Карта жителя Самарской области".

_____ _____

(подпись) (расшифровка)

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

_____
ФИО Клиента, дата рождения

_____
адрес: *(указанный в заявлении Клиента на выпуск электронной карты «Карта жителя Самарской области»)*

Уведомление об отказе в выпуске **«Карты жителя Самарской области»**

Уважаемый клиент,

АО КБ «Солидарность» уведомляет Вас о том, что по Вашему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» от « » 20 г.
(дата заявления из автоматизированной банковской системы Банка)
от Государственного бюджетного учреждения Самарской области «Цифровой регион» получен отказ.

По вопросам причин отказа Вы можете обратиться непосредственно в Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Цифровой регион» по следующим реквизитам:

- письмом на адрес электронной почты: cardhelp@digitalreg.ru;
- на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: card.samregion.ru;
- по адресу фактического нахождения: 443068, г. Самара ул. Николая Панова, д. 16.

С уважением,

АО КБ «Солидарность»

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие электронной карты «Карта жителя Самарской области» и СКС

Настоящим я, _____,

фамилия, имя, отчество (при наличии),

наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, зарегистрирован(а) по адресу _____,

Прошу АО КБ "Солидарность" (далее - Банк) при наступлении одного из следующих событий:

- получении отказа от ГБУ Самарской области «Цифровой регион» по моему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»;
- неполучении мною выпущенной Банком на мое имя электронной карты «Карта жителя Самарской области» в течение 104 календарных дней с даты подачи мною Заявления жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»,

выпущенную Банком **электронную карту «Карта жителя Самарской области» заблокировать**, при условии отсутствия денежных средств на специальном карточном счете (СКС) **закрыть специальный карточный счет (СКС) №**

в установленные в Банке порядке и сроки.

ДКО, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - "Правила") и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" (далее - "Тарифы"), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" , на дату составления настоящего Заявления"

«____» _____ 20___ г. _____ /_____ /
(дата) *(подпись Заявителя)* *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ		
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ		
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ		
ДОКУМЕНТ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ		*подпись и оттиск штампа исполнителя*

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

АО КБ «Солидарность»

СПРАВКА
о вкладе, открытом в ДБО Банка

Настоящим подтверждаем, что по состоянию на __.__.20__г. _____ (ФИО Клиента), наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, №_____,когда выдан_____, кем выдан _____, в АО КБ "Солидарность" открыт Договор банковского вклада № _____ от «__»_____20 __ г.

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

№ п/п	Условие договора банковского вклада	Содержание условия договора банковского вклада
1	2	3
1.	Вид Вклада	Срочный вклад «_____»
2.	Сумма и валюта Вклада	
3.	Возможность пополнения Вклада, имеющиеся ограничения на пополнение Вклада	
4.	Срок и дата возврата вклада – по срочным вкладам.[1] По договорам банковского вклада, заключенным на условиях выдачи вклада по требованию, указываются слова «до востребования»	
5.	Процентная ставка (процентные ставки) по Вкладу в процентах годовых - по договорам банковского вклада, в которых фиксированная величина или фиксированные величины процентной ставки стороны договора определяют в договоре банковского вклада при его заключении (постоянная процентная ставка). При наличии нескольких процентных ставок по вкладу указываются условие и период времени применения каждой из них. По вкладам до востребования процентная ставка указывается на дату заключения договора банковского вклада, а также указывается информация о возможности изменения банком размера выплачиваемых процентов в случае, если такая возможность предусмотрена договором банковского вклада. При применении переменной процентной ставки (процентной ставки, содержащей переменные величины, значения которых определяются исходя из обстоятельств, не зависящих от банка и аффилированных с ним лиц) - порядок ее определения и значение на дату заключения договора банковского вклада, порядок и срок информирования вкладчика об изменении такой процентной ставки	
6.	Порядок выплаты Вкладчику процентов по Вкладу	

7.	Процентная ставка (процентные ставки) либо порядок ее (их) определения при досрочном возврате суммы срочного Вклада или ее части по требованию вкладчика	
8.	Возможность досрочного возврата части суммы срочного Вклада без изменения условий о размере процентов и периодичности их выплаты, условия такого досрочного возврата, размер неснижаемого остатка суммы Вклада	
9.	Возможность и порядок продления срока срочного Вклада	
10.	Способ обмена информацией между банком и вкладчиком	
11.	Капитализация	
12.	Номер Счета по Вкладу	
13.	Порядок возврата суммы Вклада	
14.	Необходимое условие[2]	

[1] в случае, если последний день срока вклада приходится на нерабочий день, срок вклада увеличивается на количество данных дней (статья 193 Гражданского кодекса РФ).
[2] данная информация заполняется для договоров вклада с дополнительными условиями.

«__»_____20__ г.

_____ / ФИО/Должность уполномоченного сотрудника Банка

М.П.

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

АО КБ «Солидарность» БИК_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие карты № ____ от ДД. ММ.ГГГГ

Клиент _____
фамилия, имя, отчество

Документ, удостоверяющий личность _____
документ, удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан

Прошу закрыть карту:

Номер карты

				-	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-				

И принадлежащий ей карточный счет:

Номер счета

Средства перечислить на счет:

Отметки Банка

_____ _____
Подпись

С Правила и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

В АО КБ «Солидарность» БИК_____

ЗАЯВЛЕНИЕ на закрытие текущего счета №____ от __.__._____

Клиент _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Прошу закрыть текущий счет:

Номер счета _____

Средства перечислить на счет _____

_____
(подпись)

С Правилами и Тарифами банка ознакомлен и согласен

Отметки банка

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИМЕНЯЕМОЕ, ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРАВИЛАМ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ
(при удаленной биометрической идентификации)

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443079, Самарская область, г. Самара, проезд Георгия Митирева, д. 11.) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всей предоставленной мной Банку персональных данных (в том числе биометрических персональных данных): фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, СНИЛС, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), фотографическое изображение и видеоизображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

При этом обработка моих персональных данных допускается для следующих целей:

- в целях принятия Банком решения о заключении гражданско-правового(-ых) договора(-ов);
- в целях проведения проверки моих паспортных данных, истории изменения паспортных данных и адресов регистрации;
- получения получение основной части кредитной истории и кредитного рейтинга в отношении себя из любого бюро кредитных историй в порядке и объеме, предусмотренных Федеральным законом №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях».
- в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг;
- получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров.

В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

- в целях проведения работ по автоматизации деятельности Банка, а также работ по обслуживанию средств автоматизации;
- в целях страхования моей жизни/здоровья/имущества и иного страхования, осуществляемого при содействии Банка или в пользу Банка и/или в связи с заключением сделок между мной и Банком;
- в целях получения АО «Современные системы» сведений обо мне, производимого путем осуществления запроса и получения ответа, содержащего сведения обо мне из Единой системы идентификации и Аутентификации, осуществления запроса и получения ответа, содержащего расширенный результат верификации из Единой биометрической системы;
- в целях передачи моих персональных данных Банку от АО «Современные системы».

Я проинформирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа,

необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

Я понимаю и признаю, что настоящее Согласие, подписанное электронной подписью в порядке, предусмотренном Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» с использованием дистанционного банковского обслуживания «Интернет-Банк»/«Солидарность онлайн», являющимся неотъемлемой частью ДКО представляющего совокупность принятого Банком от Клиента, Заявления о присоединении к Правилам комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» и условий Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность», является электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному моей собственноручной подписью, и соответственно, порождает идентичные такому документу юридические последствия.

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на персональное разовое сопровождение при оказании услуг Банка

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____ _____, когда выдан _____, на основании Заявления о присоединении к Правилам комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу оказать услугу персонального разового сопровождения, при проведении банковских операций,

С тарифами Банка ознакомлен и полностью согласен.

«__»_____20__г. _____ /_____/
(дата) *(подпись Заявителя)* *Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении количества операций в сети Интернет

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____ _____, когда выдан _____, на основании Заявления о присоединении к Правилам комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу изменить количество операций в сети Интернет в течение 24 часов до _____ операций по платежной карте _____, выпущенной на мое имя.

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением количества операций в сети Интернет.

_____ _____ /_____/
(дата) *(подпись Заявителя) Ф.И.О.*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение типа банковской платежной карты

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____ _____, когда выдан _____, прошу АО КБ «Солидарность» изменить тип карты с дополнительный на основной по банковской платежной карте №:

						X	X	X	X	X	X				

_____ _____ /_____ /
(дата) *(подпись Заявителя)* *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ – СОГЛАСИЕ
Законного представителя несовершеннолетнего клиента в возрасте от 14 до 18 лет

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)
_____,
(дата и место рождения)
_____,
(адрес места жительства (регистрации) или места пребывания)
_____
(документ, удостоверяющий личность, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения (при наличии))
_____,

_____,
(Документ, подтверждающий полномочия Законного представителя (родителя/усыновителя/ попечителя/приемного родителя) Несовершеннолетнего клиента)
являясь законным представителем моего несовершеннолетнего (*нужное указать):*
□ сына □ дочери □ подопечного
_____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)
_____,
(дата и место рождения)
_____,
(адрес места жительства (регистрации) или места пребывания)
_____
(документ, удостоверяющий личность, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения (при наличии))
_____,
(далее – Несовершеннолетний клиент),

1. Даю свое согласие на совершение Несовершеннолетним клиентом в АО КБ «Солидарность» (далее – Банк) следующих действий:
□ заключение ДКО,
□ заключение Договора счета, открытие банковского счета , получение банковской карты (с открытием специального карточного счета)

№ счета

подключение и использование дистанционного банковского обслуживания физических лиц в Банке в порядке и на условиях, установленных Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила).

2. Согласие всех иных законных представителей Несовершеннолетнего клиента, в частности второго родителя (при наличии) на указанные в пункте 1 настоящего Заявления-согласия действия подтверждаю.
3. Подписывая настоящее Заявление-согласие, подтверждаю, что я ознакомился и полностью согласен с Правилами и Тарифами Банка, установленными Банком и размещенными на официальном интернет-сайте Банка: www.solid.ru .
4. Я обязуюсь обеспечить предоставление в Банк до совершения Несовершеннолетним клиентом операций/сделок соответствующих разрешений органов опеки и попечительства (в случае необходимости).
5. Об операциях, совершаемых несовершеннолетним клиентом с помощью Электронного средства платежа прошу уведомлять меня:

по номеру телефона

и по адресу электронной почты:

_____ _____ «____» _____ 20___ года
(Подпись законного представителя) (расшифровка подписи) (дата)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

Форма № 57
к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

АКТ
выдачи банковской карты АО КБ «Солидарность», задержанной в банкомате

Настоящий Акт составлен о том, что _____
Фамилия, Имя, Отчество

наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____.

получил банковскую карту № _____XXXXXX_____, изъятую банкоматом № _____.

в АО КБ «Солидарность» “_____” _____20___г. в _____.
дата получения время получения

« » 20 г. _____ /_____
(дата) *(подпись Клиента)* *Ф.И.О.*

_____/_____/_____
Наименование должности работника, выдавшего банковскую карту (подпись) (ФИО)

Форма № 58
к Альбому типовых форм документов, используемых в процессе банковского обслуживания клиентов-физических лиц в АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

АКТ
приема - передачи Банковских карт АО КБ «Солидарность»

г. _____ **«_____» _____ 20 ___ г.**

Настоящий Акт составлен в АО КБ «Солидарность» о том, что «____» _____ 202 ___ г. осуществлена передача банковской платежной карты от _____
/ф.и.о. клиента Банка, полностью/
работнику АО КБ «Солидарность» _____
/должность, ф.и.о./
в _____
/наименование подразделения Банка/

№ п/п	ID карты в Процессинговом центре Банка	№ карты	Карта действует с	Карта действует по	Основной счет/ СКС Карты	Держатель Карты	Эмбоссированное имя Держателя Карты	Карточный продукт	Зарплатный проект
		_____XXXXX____							

Клиент: _____ /_____/
подпись Клиента *Ф.И.О.*

_____ /_____ /_____/
/наименование должности работника Банка, принявшего/, выдавшего банковскую карту *(подпись)* Ф.И.О.

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене перевода денежных средств

Настоящим я, _____,

наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, на основании Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу отменить перевод денежных средств, выполненный со счета: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Дата перевода	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя	

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя / Ф.И.О. Заявителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

РАСПОРЯЖЕНИЕ
на осуществление платежа в валюте №_____от __.__.20__

Я,_____
Фамилия, имя, отчество

_____
Документ, удостоверяющий личность

Поручаю Банку произвести перевод с моего счета/моей карты_____
На сумму_____ _____
Сумма цифрами наименование валюты

Сумма прописью

Детали перевода_____
Получатель перевода:_____
Адрес получателя_____
Счет получателя__ _____
Банк получателя_____
Адрес банка получателя_____
SWIFT банка получателя

Перевод осуществить через Банк-посредник_____
Адрес банка-посредника_____
SWIFT банка посредника_____

Я согласен, что при возникновении комиссий сторонних банков, эти комиссии могут удерживаться сторонними банками из суммы перевода.

_____ Отметки банка
(подпись)

В АО КБ «Солидарность» БИК_____

ЗАЯВЛЕНИЕ на досрочное закрытие Вклада №_____от __.__._____

Клиент _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Прошу досрочно закрыть вклад:

Счет вклада _____

Средства вклада перечислять на счет _____

_____

_____ Отметки банка
(подпись)

С Правилами и Тарифами банка ознакомлен и согласен

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ

1.1 Фамилия, имя отчество (при наличии последнего)
1.2. Дата рождения

Сведения о представителе Клиента:

Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)
дата рождения_____, Место рождения_____, Гражданство:_____, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)_____, ИНН (при наличии)_____,
Адрес постоянной регистрации_____, адрес фактического проживания (почтовый адрес)_____.
Вид документа удостоверяющего личность: _____ серия:_____, №_____, кем выдан:_____ дата выдачи_____ код подразделения (если имеется).
Данные миграционной карты: №_____, дата начала срока пребывания_____, дата окончания срока пребывания_____.
Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ_____ серия_____ №_____, дата начала срока пребывания_____, дата окончания срока пребывания_____. Контактная информация: мобильный телефон_____, иной_____, контактный E-mail:_____
Я подтверждаю нижеследующие сведения:
☐ Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),
☐ Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.
☐ Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).
Должность[1] :_____
Наименование и адрес работодателя: _____
☐ Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства_____

[1] в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

С “Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность”, Тарифами по банковским картам ознакомлен(-а) и полностью согласен.
Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.
Я проинформирован работником Банка, что с Правилами и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.
Я уведомлен(-а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

«____»_____20__г. _____/_____
подпись представителя / ФИО представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

ДАТА ПРИЕМА	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на открытие специального банковского счета и получение виртуальной карты
№ ____ от __. ___.____

Я, _____
фамилия, имя, отчество
_____
_____
документ, удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан

Прошу открыть мне специальный карточный счет (СКС) и выпустить международную банковскую карту

Карточный продукт — Виртуальная карта Солидарность
Валюта карты
Имя на карте

_____
Подпись

С Правила и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

Отметки Банка
_____

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на зачисление денежных средств с указанием реквизитов счета

ФИО клиента	
Адрес	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
Счет зачисления	
Сумма (цифрами и прописью)	

Я согласен с тем, что АО КБ «Солидарность» не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.

В целях исполнения настоящего Заявления, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении.

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на внесение изменений в реквизиты Денежного перевода

ФИО Отправителя	
Контрольный номер перевода	

Реквизиты, подлежащие изменению:

Прошу изменить ФИО Получателя Денежного перевода на:

ФАМИЛИЯ:

ИМЯ:

ОТЧЕСТВО:

С “Правилами комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность»” ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с “Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ “Солидарность”, Тарифами по банковским картам ознакомлен(а) и полностью согласен.
Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.
Я проинформирован работником Банка, что с Правилами и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.
Я уведомлен(-а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

«___»_____20___г. _____ / _____
подпись Клиента / ФИО Клиента

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на исключение данных Клиента из Базы данных Банка России

Я, _____, ID Клиента_____
наименование документа, удостоверяющего личность _____, *серия* _____, *№* _____, *когда выдан* _____, *кем выдан* _____.

Мобильный номер телефона +7_____

Адрес электронной почты:

Номера банковских счетов в АО КБ «Солидарность»:

Номера банковских карт в АО КБ «Солидарность»:

Наименование банков, от которых клиент узнал о включении сведений, относящихся к клиенту, в базу данных: АО КБ «Солидарность»

Прошу исключить мои данные из базы данных Банка России о случаях и попытках осуществления переводов денежных средств без добровольного согласия клиента.

«___» _____*20__* г. _____/_____./
(дата) *(подпись Заявителя / Ф.И.О. Заявителя)*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ на подключение услуги «Защита близким»

Настоящим я, _____,
наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____,
№ _____, когда выдан _____, кем выдан
_____,
на основании Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

☐ подключить
☐ отключить

услугу «Защита близким» для подтверждения совершения мною операций, предусмотренных Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»:

Данные «Близкого»:

Гр. _____
(ФИО)
Документ, удостоверяющий личность: _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, номер _____, когда выдан _____, кем выдан _____.

С Правила и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

« » 20 г. _____ /_____
(дата) *(подпись Заявителя)* *Ф.И.О. Заявителя*

**заполняется при подключении услуги*

Согласен на подтверждение совершения операций: _____
Ф.И.О. Заявителя

« » 20 г. _____ /_____
(дата) *(подпись Близкого)* *Ф.И.О. Близкого*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об операции зачисления денежных средств без добровольного согласия Клиента

Настоящим я, _____,
наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____,
№ _____, когда выдан _____, кем выдан
_____,
на основании Правил комплексного обслуживания физических лиц в АО КБ "Солидарность" информирую Банк об операции зачисления денежных средств на карту:

- ☐ без моего добровольного согласия;
- ☐ с согласия, полученного злоупотреблением доверия
- ☐ с согласия. полученного под влиянием обмана,

с использованием преобразованных данных платежной карты посредством банкоматов или иных технических устройств

Номер карты, на которую были зачислены денежные средства

№ | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | |

Дата и в время совершения операции: «___»_____20__ г. __:___

Адрес и Номер банкомата или технического устройства, через которое осуществлена операция:

Краткое описание произошедшего:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Я согласен с тем, что Банк может передать настоящее Заявление в Банк России, международные платежные системыVisa International и Union Pay International, национальную платежную систему «Мир», участникам международных платежных систем, а также в правоохранительные органы, если это может помочь в рассмотрении спорной транзакции.
Я информирован о том, что предоставление мной недостоверной информации по заявлению о несогласии с операцией по банковской карте может повлечь преследование по закону.
Я информирован о том, что Банк может отказать в рассмотрении заявления в случае, если оно подано с нарушением сроков, неправильно или не полностью оформлено (в том числе отсутствуют необходимые документы по операции).
Я согласен с тем, что срок рассмотрения настоящей претензии составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия ее Банком, 60 дней в случае использования электронного средства платежа для осуществления трансграничного перевода денежных средств.

«___»_____20___г. _____/_____
подпись Клиента / ФИО Клиента

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на блокировку/разблокировку счета/СКС

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, прошу АО КБ "Солидарность":

Счет №

☐ Разблокировать

☐ Заблокировать

« » 20 г.
(дата)

_____ /_____
(подпись Заявителя) *ФИО*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ _____ г.

В АО КБ «Солидарность»

БАНК СОЛИДАРНОСТЬ

ЗАЯВЛЕНИЕ

об осуществлении возврата по операции без добровольного согласия Клиента (ОБДС)

Я,_____(ФИО Клиента),_____
наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____
когда выдан _____ уведомлен(а) о включении сведений обо мне / моих реквизитах в базу данных Банка России «О случаях и попытках осуществления переводов денежных средств без добровольного согласия клиента» (ОБДС).

В целях урегулирования ситуации, на основании рекомендаций Банка России, прошу:

- ❑ принять мой отказ от зачисления денежных средств;
- ❑ осуществить возврат денежных средств, поступивших на мой счет обратно банку отправителю, на счет плательщика по операции:

Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Дата поступления денежных средств на мой счет	
Идентификатор операции – номер запроса по ОБДС (для кредитной организации плательщика)	REQ-_____-____
Идентификатор операции – номер запроса по ОБДС (для кредитной организации получателя)	REQ-_____-____

Списать указанную сумму с моего банковского счета №_____
Наличие достаточной суммы на счете гарантирую.

«__»_____20__г. _____ /_____/
(дата) *(подпись Заявителя)* *Ф.И.О. Заявителя*

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	