

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА РАЗМЕЩЕНИЕ**

**денежных средств в виде Неснижаемого остатка на счете Клиента**

От**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(полное наименование заявителя в соответствии с учредительными документами)

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес местонахождения |  |
| ИНН/КИО |  |

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

просит АО КБ «Солидарность» установить Неснижаемый остаток на следующих условиях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Параметры Неснижаемого остатка**  | **Значения**  |
| 1 | Номер Счета для размещения Неснижаемого остатка |  |
| 2 | Сумма Неснижаемого остатка (сумма цифрами и прописью) |  |
| 3 | Дата начала поддержания Неснижаемого остатка |  |
| 4 | Дата окончания поддержания Неснижаемого остатка |  |
| 5 | Процентная ставка в процентах годовых(значение цифрами и прописью) |  |
| 6 | Иные условия |  |

***Заполняется Клиентом****:*

|  |
| --- |
| От имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(должность) Подпись Фамилия, И. О.*  **м.п.** «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года |
|  |
|  |
|  |
|  |

*заполняется сотрудником АО КБ "Солидарность"*

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Заявление принято:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(должность ответственного работника) Подпись Фамилия, И. О*