



Заявление на присоединение к условиям Договора об электронном обмене документами с использованием информационной системы PayControl в АКБ «Абсолют Банк» (ПАО)

Заявление заполняется и подписывается собственноручно в присутствии сотрудника Банка:

- Клиентом
- Представителем Клиента, действующим от имени Клиента на основании _____ № ____ от _____.
(наименование, номер документа, срок действия)

1. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ КЛИЕНТА

Фамилия:	Гражданство:
Имя:	Дата рождения:
Отчество:	Место рождения:
Адрес места жительства (регистрации):	Адрес фактического проживания (пребывания):

Документ, удостоверяющий личность:

_____:	серия _____ номер _____
Выдан (наименование органа, выдавшего документ) _____ дата выдачи _____	
Код подразделения: _____	

Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ (указанные сведения устанавливаются в отношении иностранных лиц и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, предусмотрена законодательством РФ):

_____:	серия _____ номер _____
Выдан (наименование органа, выдавшего документ) _____ дата выдачи _____	
Дата начала срока действия права пребывания _____	
Дата окончания срока действия права пребывания _____	

Миграционная карта

(указанные сведения устанавливаются в отношении иностранных лиц и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, предусмотрена законодательством РФ):

Номер _____
Дата начала срока пребывания _____
Дата окончания срока пребывания _____

Контактная информация:

Мобильный телефон:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес электронной почты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА

Фамилия:	Гражданство:
----------	--------------

Имя:
Отчество:

Дата рождения:
Место рождения:

Адрес места жительства (регистрации):

Адрес фактического проживания (пребывания):

Документ, удостоверяющий личность:

_____ : серия _____ номер _____
Выдан (наименование органа, выдавшего документ) _____ дата выдачи _____
Код подразделения: _____

Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ
(указанные сведения устанавливаются в отношении иностранных лиц и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, предусмотрена законодательством РФ):

_____ : серия _____ номер _____
Выдан (наименование органа, выдавшего документ) _____ дата выдачи _____
Дата начала срока действия права пребывания _____
Дата окончания срока действия права пребывания _____

Миграционная карта

(указанные сведения устанавливаются в отношении иностранных лиц и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ):

Номер _____
Дата начала срока пребывания _____
Дата окончания срока пребывания _____

ИНН* (при наличии):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Сведения о предпринимательской деятельности без образования юридического лица:

- Я являюсь индивидуальным предпринимателем Я не являюсь индивидуальным предпринимателем
 Я являюсь нотариусом, занимающимся частной практикой Я не являюсь нотариусом, занимающимся частной практикой
 Я являюсь адвокатом, учредившим адвокатский кабинет Я не являюсь адвокатом, учредившим адвокатский кабинет

Страховой номер индивидуального лицевого счёта, СНИЛС (при наличии)

- - -

На момент заполнения настоящего Заявления (отметьте соответствующую ячейку знаком):

1. Представитель Клиента является Публичным должностным лицом Да Нет
(В случае положительного ответа заполняется Анкета ПДЛ)
2. Представитель Клиента является родственником Публичного должностного лица Да Нет
(В случае положительного ответа заполняется Анкета Родственника ПДЛ)

Контактная информация:

Адрес электронной почты (при наличии)

Контактный телефон

2. ЗАЯВЛЕНИЯ И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

Подписывая настоящее Заявление, Клиент изъявляет и подтверждает свое согласие с условиями Договора об электронном обмене документами с использованием информационной системы PayControl в АКБ «Абсолют Банк» (ПАО) (далее – Договор) и

* при положительном ответе на любой вопрос о предпринимательской деятельности указание ИНН обязательно

присоединяется к его условиям в целом. Все условия Договора разъяснены Клиенту в полном объеме, включая порядок внесения в Договор изменений и дополнений.

Клиент подтверждает, что ознакомлен, понимает и полностью согласен со всеми положениями, предусмотренными Договором, и обязуется их соблюдать.

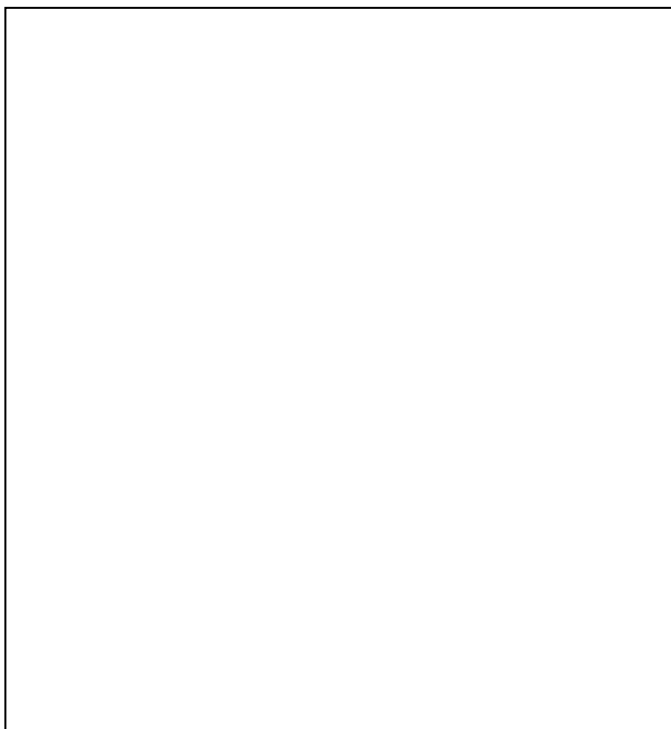
Клиент подтверждает, что ознакомлен и понимает условия и порядок использования электронной подписи, риски, связанные с использованием электронной подписи, и меры, необходимые для обеспечения безопасности электронной подписи.

Подписывая настоящее Заявление, Клиент подтверждает достоверность предоставленной информации.

3. ЗАПРОШЕННЫЕ УСЛУГИ

- выдать Ключи электронной подписи PayControl для использования в Мобильном приложении «Абсолют Акцепт»;
- первую часть Ключей электронной подписи PayControl в виде QR- кода выдать в Подразделении Банка;
- вторую часть Ключей электронной подписи PayControl направить посредством смс-сообщения на номер мобильного телефона, указанный в разделе «Персональные данные» настоящего Заявления и являющийся Номером телефона в соответствии с Договором. Клиент уведомлен об обязанности сохранять конфиденциальность Ключей электронной подписи PayControl.

QR-код



4. ПОДПИСИ

Я, _____ (ФИО), подтверждаю получение первой часть ключей электронной подписи PayControl в виде QR- кода.

Дата заполнения: «___» _____ 20__ года

(подпись Клиента / Представителя Клиента)

Заполняется сотрудником Банка

Отделение Банка:		Дата принятия:	«___» _____ 20__ года
------------------	--	----------------	-----------------------

Документы проверил: _____

(фамилия и инициалы сотрудника
Банка)

Место печати

(подпись сотрудника Банка)