*Інформаційний додаток до Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК»*

*на укладання договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання*

**ЗАЯВА на приєднання**

**до Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання**

**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Дані Клієнта** | | | | | | | | | |
| Найменування Клієнта | |  | | | | | | | |
| *(зазначається повне або скорочене найменування Клієнта)* | | | | | | | |
| Код ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків *(за наявності)*: | | | | | |  | | | |
| Місцезнаходження: | | | | | |  | | | |
| Поштова адреса: | | | | | |  | | | |
| ІПН *(індивідуальний податковий номер платника податку на додану вартість)* | | | | | |  | | | |
| 1. **Контактна інформація Клієнта** | | | | | | | | | |
| Телефон/телефон-факс | | |  | | | | | | |
| Електронна пошта | | |  | | | | | | |
| 1. **Умови запитуваних Послуг по Вкладу «Генеральний депозит»** | | | | | | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_ *<зазначається посада та ПІБ особи, що представляє Клієнта перед Банком>* підписанням цієї Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання (далі – Договір), погоджуюсь на підключення до передбачених Договором Послуг:   |  |  | | --- | --- | | Умови | Фактично-встановленні значення | | Валюта Вкладу | *гривня, долари США, євро* | | Номер Депозитного рахунку для зарахування грошових коштів | *2610/2651* | | Строк зберігання грошових коштів | з \_\_.\_\_.\_\_\_\_ по \_\_.\_\_.\_\_\_\_ (включно) | | *(допустимий діапазон строків – 365 (366) календарних днів (включно))* | | Пролонгація | Дозволяється |   *- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  ***Обрати один з запропонованих варіантів (на вибір) для встановлення права скористатись достроковим поверненням:***  *Варіант А1 - за умови відсутності права Клієнта на дострокове повернення*   |  |  | | --- | --- | | Дострокове повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі в тому числі з моменту пролонгації | Не дозволяється |   *Варіант А2 - за умови надання Клієнту права на здійснення дострокового повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі (дані по перерахунку процентних ставок зазначаються відповідно до розмірів та строків, затверджених колегіальним органом)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дострокове повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі в тому числі з моменту пролонгації | Здійснюється на третій банківський день з дати прийняття Банком Повідомлення, при цьому проценти за весь строк зберігання грошових коштів перераховуються за зниженою ставкою згідно норм перерахунку | | | Норма перерахунку процентної ставки при здійсненні дострокового повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі в тому числі з моменту пролонгації | Днів *(включно)* | *Валюта Вкладу (UAH/ USD/ EUR)* | |  |  | |  |  | |  |  |   та підтверджую:   * акцептування мною цієї Заяви на приєднання до Договору. * ознайомлення з умовами публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК» на укладання Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання та діючими в Банку Тарифами, що розміщені на сайті Банку <http://www.ukrgasbank.com>. * що всі умови Договору (в тому числі інформаційні додатки) та діючих в Банку Тарифів мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення, свій примірник цієї Заяви на приєднання до Договору я отримав(ла) в день акцептування мною цієї Заяви на приєднання до Договору. * що вся інформація, надана мною до Банку, є повною, достовірною у всіх відношеннях, і я зобов’язуюсь повідомляти Банк про будь-які зміни цієї інформації, що можуть статися протягом терміну дії Договору, не пізніше, ніж через 30 календарних днів з дня набрання чинності цих змін. * що отримав(ла) від Банку інформацію, зазначену в частині другій статті 12 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», до підписання цієї Заяви на приєднання до Договору. * що ця Заява на приєднання є достатньою для встановлення Банком визначених в ній умов обслуговування Депозитного рахунку та за своєю юридичною силою прирівнюється до підписаних уповноваженою особою Клієнта і завіреними відбитками печатки Клієнта (за наявності) Договору та/або Тарифів.   *<якщо діючий Клієнт мігрує із старого депозитного договору на комплексний договір публічної форми>*   * з «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ договір, за яким Банком надавались Клієнту послуги розміщення Вкладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<назва Вкладу>* втрачає чинність та рахунок №\_\_\_\_, який обслуговувався в рамках такого договору, з дати визначеної цим пунктом, обслуговуватиметься на умовах Договору.   *<якщо Клієнт – фізична особа-підприємець, Заява доповнюється інформацією по Фонду гарантування вкладів фізичних осіб>*  Цим підписом підтверджую ознайомлення з :   * умовами, за якими Фонд гарантування вкладів фізичних осіб (далі – Фонд) гарантує Клієнту відшкодування коштів, що розміщені на його Рахунку(ах), відкритому(их) на умовах Договору; * довідкою про систему гарантування вкладів фізичних осіб, що є додатком до Інструкції про порядок здійснення Фондом гарантування вкладів фізичних осіб захисту прав та охоронюваних законом інтересів вкладників, затвердженої рішенням виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 26.05.2016 № 825.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Прізвище та ініціали) (підпис)* | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |  |  |
|  | *(Посада уповноваженої особи Клієнта)* | | |  | *(підпис)*  *М.П. (за наявності)* | |  | *(Прізвище та ініціали)* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Відмітки банку** | | | | | | | |
| *<якщо Клієнт – фізична особа-підприємець, Заява доповнюється інформацією по Фонду гарантування вкладів фізичних осіб>*  На кошти, що розміщені на Депозитному рахунку, на дату приєднання до Договору поширюються/не поширюються *(обрати необхідне)* гарантії Фонду.  Заяву на приєднання до Договору прийняв, документи перевірив.  Перевірено справжність підпису Клієнта, який зроблено у моїй присутності. | | | | | | *Відтиск штампа виконавця* | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  | *(Відповідальна особа Банку)* |  | *(підпис)* | |  | *(Прізвище та ініціали)* |  |
| Назва установи банку:  АБ «УКРГАЗБАНК» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Місцезнаходження установи банку:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |