*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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |