*Інформаційний додаток до Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК»*

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

**КЛОПОТАННЯ про внесення змін до ЗАЯВИ на приєднання**

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

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

Прошу АБ «УКРГАЗБАНК» (далі – Банк) прийняти зміни до ЗАЯВИ на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_, згідно з наданими цим Клопотанням змінами.

Дата заповнення: \_\_.\_\_. 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»** *(змінювані умови)* | | | | | | | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_ *<зазначається посада та ПІБ особи, що представляє Клієнта перед Банком>* підписанням цього Клопотання про внесення змін до Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання (далі – Договір), погоджуюсь на зміни умов обслуговування Договору, а саме:  ***Обрати один, або декілька з запропонованих варіантів:***  *- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  ***Пролонгація Вкладу:***   |  |  | | --- | --- | | Пролонгація строку зберігання грошових коштів | з \_\_.\_\_.\_\_\_\_ по \_\_.\_\_.\_\_\_\_ (включно) | | *(допустимий діапазон строків – 365 (366) календарних днів (включно))* |   *- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  ***Зміна Депозитного рахунку:***   |  |  | | --- | --- | | Номер Депозитного рахунку для зарахування грошових коштів | *2610/2651* |   *- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  ***Зміна реквізитів повернення коштів:***  *Варіант А1 - за умови визначення Клієнтом нових реквізитів для виплати Вкладу та процентів на поточний рахунок в будь-якому банку в гривні, або поточний рахунок в іноземній валюті, який відкрито в Банку*   |  |  | | --- | --- | | Повідомлення до Заяви на приєднання: | № \_\_ дата заповнення: \_\_.\_\_. 20\_\_ | | виплата процентів | №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код банку | | виплата суми Вкладу | №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код банку |   *Варіант А2 - за умови визначення Клієнтом нових реквізитів для виплати Вкладу та процентів на поточний рахунок в іноземній валюті, який відкрито в іншому банку*   |  |  | | --- | --- | | Виплата процентів та суми Вкладу | Correspondent Bank/Банк кореспондент:  SWIFT code:  Beneficiary Bank/Банк одержувача:  SWIFT code:  Асс.№:  Beneficiary:  Adress: |   *- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  ***Обрати один з запропонованих варіантів (на вибір) для встановлення/скасування права на дострокове повернення:***  *Варіант Б1 - за умови відсутності права Клієнта на дострокове повернення*   |  |  | | --- | --- | | Дострокове повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі | Не дозволяється |   *Варіант Б2 - за умови надання Клієнту права на здійснення дострокового повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дострокове повернення частини Вкладу, або повернення Вкладу в повній сумі | Здійснюється на третій банківський день з дати прийняття Банком Повідомлення, при цьому проценти по Вкладу з дати пролонгації перераховуються за зниженою ставкою згідно норм перерахунку | | | Норма перерахунку процентної ставки при здійсненні дострокового повернення частини Вкладу, повернення Вкладу в повній сумі | Днів *(включно)* | *Валюта Вкладу (UAH/ USD/ EUR)* | |  |  | |  |  | |  |  |   *- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*  та підтверджую:   * акцептування мною цього Клопотання про внесення змін до Заяви на приєднання до Договору. * що всі умови Договору (в тому числі інформаційні додатки) та діючих в Банку Тарифів мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення, свій примірник цього Клопотання про внесення змін до Заяви на приєднання до Договору я отримав(ла) в день акцептування мною цього Клопотання про внесення змін до 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. | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  |  |  |
|  | *(Посада уповноваженої особи Клієнта)* | | |  | *(підпис)*  *М.П. (за наявності)* | |  | *(Прізвище та ініціали)* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Відмітки банку** | | | | | | | |
| Клопотання про внесення змін до Заяви 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |