

ЗАЯВА ПРО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ

Відмітити необхідний розділ знаком «W» або «X»; розділи, що не заповнюються, відмітити «--»

РОЗДІЛ 1. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ВЛАСНИКА РАХУНКУ

ПІБ Власника рахунку

Дата народження Реєстраційний номер облікової картки платника податків (ПНН)

Паспорт Серія № Ким виданий паспорт

Дата видачі паспорту

Адреса за місцем реєстрації

Адреса фактичного місця проживання

Договір № від Номер картки/рахунку

РОЗДІЛ 2. ВИПУСК НОВОЇ ОСНОВНОЇ / ДОДАТКОВОЇ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ

Прошу випустити платіжну картку нову основну на моє ім'я додаткову на моє ім'я додаткову на ім'я моєї довіреної особи

Вид додаткової картки

- VISA Classic EC/MC Standard EC/MC Gold VISA Platinum payWave VISA Infinite
 VISA Classic EMV VISA Gold payWave VISA Platinum EC/MC Platinum _____

Тип картки Особиста Зарплатна Для соціальних виплат Для виплати депозитів та процентів «Вільні кошти» Інше _____

В разі випуску додаткової платіжної картки на ім'я довіреної особи, я надаю їй право розпорядження коштами на рахунку.

Персональні дані довіреної особи, на ім'я якої випускається додаткова картка:

Прізвище Прізвище та ім'я латинськими літерами

Ім'я

По-Батькові Реєстр. номер ОКПП (ПНН)

Дата народження Кодове слово Резидент Нерезидент

Паспорт Серія № Ким виданий паспорт

Дата видачі паспорта

Адреса за місцем реєстрації

РОЗДІЛ 3. ПЕРЕВИПУСК (ЗАМІНА) ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ / ПІН-КОДУ

Прошу перевипустити: картку ПІН-код

що була/був випущена на: на моє ім'я на ім'я моєї довіреної особи _____ (зазначити ПІБ)

Причина перевипуску: втрата/крадіжка/компрометація карти/ПІН-коду фізичне псування закінчення строку дії інше _____

Вид нової картки:

- VISA Classic EC/MC Standard VISA Gold payWave VISA Platinum payWave VISA Infinite
 VISA Classic EMV VISA Gold VISA Platinum EC/MC Platinum _____

Тип картки Особиста Зарплатна Для соціальних виплат Для виплати депозитів та процентів «Вільні кошти» Інше _____

Терміновий випуск так ні Карту повертаю в Банк так ні

РОЗДІЛ 4. ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ УМОВ ОБСЛУГОВУВАННЯ РАХУНКУ

Прошу змінити умови обслуговування мого поточного рахунку, що відкритий в рамках зазначеного в Розділі №1 Договору, а саме:

Прошу вважати мою картку № випущену на моє ім'я, **основною** за зазначеним Договором

Прошу вважати картку, випущену на моє ім'я за цією заявою, **основною** за зазначеним Договором.

Прошу змінити тарифний план/тарифний пакет мого договору (картки) з

Зазначається назва діючого тарифного пакету
Зазначити код %% ставки (заповнюється працівником Банку)

на

Зазначається назва нового тарифного пакету
Зазначити код %% ставки (заповнюється працівником Банку)

Зміна місця обслуговування:

Прошу змінити місце обслуговування мого поточного рахунку та здійснювати обслуговування у відділенні Банку:

Назва:

Адреса:

Інше:

З діючими Тарифами за новими умовами обслуговування мого рахунку ознайомлений та згодний.

Підписанням цієї Заяви про обслуговування платіжної карти (далі - Заява) я повністю та безумовно приймаю пропозицію Банку укласти Універсальний договір банківського обслуговування клієнтів – фізичних осіб в ПАТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО» (надалі - УДБО) на умовах, зазначених в УДБО. Я підтверджую, що перед поданням цієї Заяви я ознайомився з Тарифами Банку та умовами УДБО, які знаходяться на Офіційному сайті Банку за електронною адресою www.creditdnpr.com.ua (Приватні Клієнти) та/або в установі Банку, з ними погоджуюсь і зобов'язуюсь виконувати. УДБО вважається укладеним з дати підписання Сторонами цієї Заяви.

Я погоджуюсь, що з моменту укладання УДБО Рахунок, зазначений в цій Заяві, обслуговуватиметься на умовах УДБО. У разі виникнення розбіжностей між положеннями УДБО та умовами Договору на підставі якого був відкритий Рахунок, положення УДБО мають пріоритетну силу та застосовуються Сторонами до взаємовідносин, що виникають/діють відповідно до укладених договорів.

Дата заповнення:	Підпис власника рахунку ✓
Відмітки Банку	
Правильність та достовірність відомостей мною перевірена, ідентифікація клієнта проведена.	
Дата заповнення	П.І.Б та посада співробітника Банку, що прийняв Заяву
	Підпис співробітника Банку, що прийняв Заяву

Корінець анкети-заяви (опитувальник клієнта - фізичної особи)

Я, _____

отримав (-ла) картку № _____ терміном дії до _____ р. _____ р. ✓
 (підпис) (дата)

Зі сторони Банку: _____
 (підпис уповноваженого співробітника Банку) (П.І.Б.)

Талон для каси про списання бланку платіжної картки

Я, _____

отримав (-ла) картку № _____ терміном дії до _____ р. _____ р. ✓
 (підпис) (дата)

Зі сторони Банку: _____
 (підпис уповноваженого співробітника Банку) (П.І.Б.)
