

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
С ОТМЕТКОЙ «ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ»**

Приложение № 1. Типовая форма Заявления о присоединении к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях

(Заполняется при подключении Клиента к Системе «Клиент-Банк»/ подключении услуги Акцепт (визирование)/ подключении услуги Депозиты / Неснижаемые остатки /подключении SMS-информирования/ подключении сервиса «iBank2 для 1С:Бухгалтерия»/ при предоставлении OTP-токена)

ЗАЯВЛЕНИЕ о присоединении к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях	<input checked="" type="checkbox"/> Первоначальное <input type="checkbox"/> Корректирующее*
--	--

**Корректирующее Заявление заполняется Клиентами, ранее заключившими с Банком Договор в форме присоединения к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях или Договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» в письменной форме.*

В корректирующем Заявлении заполняются только те поля, которые содержат изменения, в остальных незаполненных полях в обязательном порядке проставляются прочерки. Обязательным для заполнения является п. 1.1 Заявления.

1. Прошу предоставить доступ к системе и/или обеспечить возможность использования системы дистанционного банковского обслуживания «Клиент-Банк» в соответствии с условиями Правил АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях (далее – Правила) согласно настоящему Заявлению:

1.1. Сведения о Заявителе (далее – Клиент):

Наименование* **Публичное акционерное общество «РОМАШКА»**
(наименование Клиента/обособленного подразделения/филиала/представителя, включая организационно-правовую форму, и наименование исполнительного органа (при наличии))

ИНН Клиента

7813000000

КПП Клиента

783400000

Адрес местонахождения (юридический адрес, в соответствии с Уставными документами и Выпиской из ЕГРЮЛ) **190013, г. Санкт-Петербург, Владимирский пр., д, 10**

Тел. **(812) 555-55-55**

Факс **(812) 222-22-22**

e-mail **mail@mail.ru**

*при заполнении настоящего Заявления Клиентом, функции исполнительного органа которого выполняет юридическое лицо, в п. 1.1 необходимо дополнительно после наименования Клиента указать наименование исполнительного органа Клиента, включая организационно-правовую форму.

1.2. Перечень банковских счетов, открытых в АО «АБ «РОССИЯ», для регистрации в Системе «Клиент-Банк»*:

* в случае подключения Системы «Клиент-Банк» без регистрации банковских счетов раздел не заполняется

Номер банковского счета Клиента (и/или организации, по счетам которой право распоряжения счетом предоставлено Клиенту)	Наименование организации – владельца счета, ИНН/ОГРН** (заполняется в случае подачи заявления организацией- исполнительным органом)	Подключение		Дополнительно	
		Добавить	Исключить	Акцепт (визирование)	
				(+)	(-)
40702810 0000000000000		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Указываются номера счетов для регистрации в СДБО. Дополнительно указывается необходимость акцепта

** указываются наименования владельцев счетов, распоряжение денежными средствами на которых принадлежит другому юридическому лицу

Настоящим заявляю о присоединении к действующей редакции Правил в порядке, предусмотренной статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, и подтверждаю, что с Правилами АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях ознакомлен в полном объеме, включая ответственность за внесение в Правила изменений и дополнений.

С условиями обслуживания в АО «АБ «РОССИЯ» согласны.

При подаче заявления на первичное подключение СДБО в данном разделе проставляются прочерки

Правила являются новой редакцией Договора № _____ от _____ о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» (Система _____) * (первоначальный договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк»). Все действующие Дополнительные соглашения и иные Соглашения/ Договоры к первоначальному договору о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк», считать с момента присоединения к Правилам Приложениями, Дополнительными соглашениями и Соглашениями/ Договорами к настоящим Правилам соответственно.

* Заполняется в случае присоединения к Правилам Клиента, имеющего действующий Договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк», ранее заключенный в письменной форме.

2. Параметры подключения	
2.1. Установить систему	или клиентской части Системы/(Клиент может использовать один из перечисленных сервисов или
<input type="checkbox"/> Система «iBank2»	<input checked="" type="checkbox"/> Система «ДБО BS-Client»

Заполняется Клиентом с целью выбора Системы ДБО, к которой необходимо осуществить подключение

«Internet-Банкинг» «PC-Банкинг» «Клиент-Банк»

Способ соединения:
 модем
 интернет

ограничить доступ по ip-адресам*:

ограничить доступ по ip-адресам*:

**

Руководитель _____ / _____
 (подпись) (ФИО)
 м.п.

Раздел является обязательным для заполнения.

Отказ от установления ограничений по ip-адресам может быть оформлен в случае подключения Интернет-Клиента/Internet-банкинга. При отказе от установления ограничений по ip-адресам Клиент собственноручно заполняет указанную графу, прописав фразу «Отказываюсь от фиксации ip-адреса и при дальнейшей работе в Системе дистанционного банковского обслуживания «Клиент-Банк» принимаю все возможные риски на себя».

*Обращаем Ваше внимание, что ограничения по ip-адресам существенно снижают риски от противоправных мошеннических действий.
 **В случае если вы не желаете накладывать дополнительные ограничения по ip-адресу, возможные риски при работе в Системе «Клиент-Банк» Вы принимаете на себя, о чем сообщаете Банку, собственноручно заполнив данный раздел и проставив подпись руководителя и оттиск печати организации.

Клиент определяет количество подписантов под ЭД

2.2. Список Уполномоченных лиц и порядок приема Электронных документов.

2.2.1 Прошу принимать электронные документы, подписанные следующим образом (укажите количество подписей в соответствующей графе с отметкой «√» в одном из вариантов):

□	А. За одной подписью лица, наделенного правом распоряжения Счетом/ правом подписи ЭД в соответствии с действующим законодательством РФ, указанного в п. 2.2.2 настоящего Заявления с отметкой в графе «Право распоряжения счетом/ право подписи ЭД» (обязательно наличие одной любой подписи уполномоченного лица).
√	Б. За двумя подписями лиц, наделенных правом распоряжения Счетом/ правом подписи ЭД в соответствии с действующим законодательством РФ, указанных в п. 2.2.2 настоящего Заявления с отметкой в графе «Право распоряжения счетом/ право подписи ЭД», в любом сочетании подписей Уполномоченных лиц Клиента, исключаяющим подписание документа одним и тем же лицом дважды.

2.2.2. Прошу включить в перечень Уполномоченных/ Визирующих лиц для изготовления ключей электронной подписи и/или установить права/ изменить права в Системе «Клиент-Банк» для следующих Уполномоченных/ Визирующих лиц Клиента:

Уполномоченное / Визирующее лицо Клиента	Срок полномочий	Право распоряжения счетом/ правом подписи ЭД	Номер счета	Наименование организации, ИНН/ОГРН ****
--	-----------------	--	-------------	--

Указываются ФИО Уполномоченных лиц, которым необходимо предоставить доступ к СДБО

1. Фамилия, имя, отчество (полностью): ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Паспортные данные: 40 00 № 555555 выдан 01.01.2003 27 отделом милиции Центрального района Санкт-Петербурга, код подразделения 782-060	с ____ . ____ . ____ по ____ . ____ . ____				_____	
<input checked="" type="checkbox"/> Предоставить доступ (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовление ключа ЭП не требуется /использовать ранее выданный токен)	<input type="checkbox"/> не ограничен				_____	

Срок полномочий
заполняется банком

2. Фамилия, имя, отчество (полностью):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Паспортные данные:	с ____ . ____ . ____ по ____ . ____ . ____				_____	
<input type="checkbox"/> Предоставить доступ (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовление ключа ЭП не требуется /использовать ранее выданный токен)	<input type="checkbox"/> не ограничен				_____	

При необходимости указания
нескольких Уполномоченных лиц –
раздел дублируется

Иными Клиент уполномочивает лиц, для которых в данной таблице указано «Право просмотра» (получение информации в отношении действия Договора, либо до инициирования Клиентом действий по исключению Банком данных лиц из перечня лиц, какое событие наступит раньше).

* Срок полномочий на право распоряжения счетом/ право подписи ЭД должен соответствовать сроку полномочий, указанному в соответствующем документе, подтверждающем полномочия.
**Услуга предоставляется в соответствии с законодательством при наличии и на условиях заключенного между Банком и Клиентом договора / соглашения о наличии визирующей (контрольной) подписи на расчетных документах для совершения расходных операций по Счету. По Уполномоченным лицам с правом распоряжения счетом/ правом подписи ЭД не может быть выбрана опция «Право акцепта (визирования)». Срок полномочий Визирующего лица определяется Клиентом в настоящем Заявлении. Предоставление услуги «Акцепт (визирование)» возможно при наличии системы «Интернет-Клиент»/ «Internet-Банкинг» у Контролирующей организации Клиента.
*** Срок полномочий определяется Клиентом в настоящем Заявлении.
**** Указывается наименование организации, работником которой является Уполномоченное/ Визирующее лицо Клиента.

- Зарегистрировать в Системе «Клиент-Банк» следующие номера мобильных телефонов для получения **Одноразового кода подтверждения***:
* в случае подключения Системы «Клиент-Банк» без регистрации банковских счетов раздел не заполняется

Раздел является обязательным для заполнения.

Номер телефона*											Инициалы Уполномоченного лица с правом подписи** из таблицы п. 2.2.2.
*заполняется для обеих систем «Клиент-Банк»											**заполняется для Системы «iBank2»
Телефон 1 для одноразовых кодов	+7	9	0	0	5	5	5	5	5	5	
Телефон 2 для одноразовых кодов											
Телефон 3 для одноразовых кодов											

Столбец заполняется только при подключении системы iBank2

2.3. Перечень предоставляемых услуг:

2.3.1. подключить услугу SMS – информирование:

- + 7 - 9 0 0 - 5 5 5 5 5 5
- + 7 - - - - - - - - - -
- + 7 - - - - - - - - - -

отключить услугу SMS – информирование

Разделы п. 2.3 заполняются при подаче первичного Заявления по выбору Клиента. Если подпункты п. 2.3. не заполняются – ставятся прочерки или перечеркиваются разделы в целом

Раздел заполняется по выбору Клиента. OTP-токены предназначены для генерации одноразовых паролей. Т.е. при входе в систему кроме основного логина и пароля потребуется также ввести пароль с OTP-токена. Выдается в дополнение к основному токenu.

2.3.2 OTP-токен* (применяется для дополнительной аутентификации при входе в систему) Прошу предоставить OTP-токен в количестве _____ шт. следующим Уполномоченным лицам:
*заполняется для «Интернет-Клиент» системы «ДБО BS-Client»

№ п./п	Уполномоченное лицо Клиента	Инициалы
1	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	Публичное акционерное общество «РОМАШКА», 7813000000
2		
3		
4		
5		

** Указывается наименование организации, работником которой является Уполномоченное лицо

При подаче Заявления заполняется по выбору Клиента

2.3.3. подключить сервис «iBank2 для 1С:Бухгалтерии»

отключить сервис «iBank2 для 1С:Бухгалтерии»

2.3.4. подключить услугу «Депозиты»*

подключить услугу «Неснижаемые остатки»*

*услуга предоставляется на основании отдельного договора

Раздел заполняется при условии одновременного заключения Клиентом соглашений, регламентирующих предоставление данных услуг

отключить услугу

Предоставить доступ и/или прекратить доступ ключу ЭП (ненужное зачеркнуть) к услуге для следую

Указываются ФИО Уполномоченных лиц, которым необходимо предоставить доступ к услуге «Депозиты» и/или «Неснижаемые

Уполномоченное лицо Клиента	
1. Фамилия, имя, отчество (полностью): ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	
Паспортные данные: 40 00 № 555555 выдан 01.01.2003 27 отделом милиции Центрального района Санкт-Петербурга, код подразделения 782-060	
<input type="checkbox"/> Предоставить доступ	с _____ по _____ <input type="checkbox"/> не ограничен
<input checked="" type="checkbox"/> Предоставить доступ действующему ключу ЭП	
<input type="checkbox"/> Прекратить доступ	

Срок полномочий заполняется банком

Выбрать действие:

«Предоставить доступ» - при подключении нового Уполномоченного лица;
«Предоставить доступ действующему ключу ЭП» - при предоставлении доступа Уполномоченному лицу, работающему в системе

При необходимости указания нескольких Уполномоченных лиц – раздел дублируется

- ✓ Уведомлен и согласен с тем, что Банк имеет право отказать в приеме настоящего Заявления
- ✓ Ознакомлен и согласен с Обязательствами по выполнению правил безопасной работы при использовании Клиентской части Системы «Клиент-Банк» (Приложение № 4 к Правилам)
- ✓ Ознакомлен и согласен с Положением о порядке проведения технической экспертизы при возникновении спорных ситуаций (Приложение № 3 к Правилам)
- ✓ Уведомлен о необходимости обеспечить Банку возможность связи по номеру телефона, указанному для подтверждения Банком необходимости экстренной блокировки ключей ЭП, в постоянном режиме. Номер телефона для подтверждения экстренной блокировки ключей ЭП:

+ 7 - **9 0 0** - **5 5 5 5 5 5 5**

Руководитель _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Раздел является обязательным для заполнения.

м.п.

Заполнить, указав данные
контактного лица

4. Контактное лицо

	ФИО, должность	Телефон, e-mail
По работе с системой	ВАСИЛЬЕВА МАРФА ВАСИЛЬЕВНА	+7 (901) – 777-77-77, mail1@mail.ru
По техническим вопросам	ЯКОВЛЕВ ЯКОВ ЯКОВЛЕВИЧ	+7 (903) – 888-88-88, mail12@mail.ru

Настоящее заявление составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится в Банке, второй – у Клиента.

Дата подачи заявления: «___» _____ 201__ г.

М.П.

Руководитель _____ / _____.

(подпись)

(ФИО)

Раздел является обязательным
для заполнения.

При получении инсталляционного пакета, токенов/ОТР-токенов не Уполномоченными/Визирующими лицами, дополнительно предоставляется Доверенность на получателя от каждого Уполномоченного /Визирующего лица по форме Приложения №15 к Правилам.

ОТМЕТКИ БАНКА

Подтверждаю принятие Заявления Клиента.

Документы и сведения, предоставленные Клиентом, проверил «___» _____ 201__ г.

Работник Банка:

_____ «___» _____ 201__ г. / _____
(Должность) (Дата) (Подпись) (ФИО)

Договору присоединения присвоен следующий номер № _____ «___» _____ 201__ г.*

*заполняется одновременно при первичной подаче Заявления

Действия	Дата	Работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.
Полномочия лиц, имеющих право распоряжаться счетом/ правом подписи ЭД, проверил		_____ должность, подразделение Банка _____ подпись Ф.И.О.

<i>Полномочия лиц, имеющих право размещения денежных средств в депозиты/ неснижаемые остатки, проверил</i>		_____ <i>должность, подразделение Банка</i> _____ <i>подпись</i> <i>Ф.И.О.</i>
<i>Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел</i>		_____ <i>должность, подразделение Банка</i> _____ <i>подпись</i> <i>Ф.И.О.</i>

Уполномоченный представитель Банка:

(Должность) «__» _____ 201__ г.
(Дата)

(Подпись) / _____
(ФИО)