

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРАВИЛАМ ОБМЕНА ДОКУМЕНТАМИ В
ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДБО «МСКБ Бизнес»**

Наименование Клиента с указанием организационно-правовой формы:
(используемое в платёжных документах)

ИНН Клиента:

Настоящим заявляем о присоединении к действующей редакции Правил обмена документами в электронном виде с использованием системы ДБО (далее – Правила) в Акционерном обществе «Мурманский социальный коммерческий банк» (далее - Банк) в порядке, предусмотренном статьёй 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, и подтверждаем, что все положения Правил нам известны и разъяснены в полном объеме, включая ответственность Сторон, Тарифы Банка и порядок внесения в Правила изменений и дополнений.

Настоящим подтверждаем ознакомление с «Требования по обеспечению безопасности при использовании системы ДБО» (приложение 4 к Правилам), с обязанностью и способами уведомления Банк об утрате контроля над доступом третьих лиц к системе ДБО, обнаружении попытки совершения каких-либо иных несанкционированных действий в Системе ДБО, в случае Компрометации Ключа ЭП, а также с информацией об условиях работы в Системе ДБО (приложение 3 к Правилам), в том числе об использовании и хранении Ключей ЭП, об ограничениях способов и мест использования Системы ДБО и (или) Ключей ЭП, случаях повышенного риска использования Системы ДБО.

Просим предоставить доступ к Системе ДБО и обеспечить возможность ее использования в соответствии с условиями Правил.

УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО КЛИЕНТА 1	УПОЛНОМОЧЕННОЕ ЛИЦО КЛИЕНТА 2 (при наличии)
Ф _____	Ф _____
И _____	И _____
О _____	О _____
Должность _____	Должность _____
E-Mail _____	E-Mail _____
Тел. (SMS) +7 _____	Тел. (SMS) +7 _____
Моб. Банк +7 _____	Моб. Банк +7 _____
USB-токен «MS_Key K» - «Ангара»: ☐ выдать ☐ не требуется	USB-токен «MS_Key K» - «Ангара»: ☐ выдать ☐ не требуется

**Блокиро-
вочное
слово:**

С Тарифами ознакомлен, обеспечение остатка денежных средств на счёте гарантирую.

Руководитель (представитель клиента): _____
(подпись)

_____ (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

М.П. (при наличии)

ОТМЕТКИ БАНКА

Подпись уполномоченного лица соответствуют карточке образцов подписей и оттиска печати.

Сотрудник Банка, принявший заявление _____ / _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О., должность) (дата)

Клиент зарегистрирован в системе ДБО:

«__» _____ 20__ г.
(дата)

Сотрудник ОБТ:

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ЗАЯВЛЕНИЯ, ЕСЛИ КЛИЕНТ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ

В случае, если клиент является несовершеннолетним, дополнительно указываются сведения о законном представителе:

СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ	
Ф	_____
И	_____
О	_____
Дата рождения	_____
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (свидетельство о рождении, решение суда, удостоверение опекуна)	_____

Серия, номер, кем и когда выдан документ, подтверждающий полномочия законного представителя	_____

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)	_____

Адрес регистрации	_____
E-Mail	_____
Тел. (SMS) +7	_____

Настоящим подтверждаю достоверность сведений:

Клиент: _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

М.П. (при наличии)

Законный представитель: _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

М.П. (при наличии)

ЗАЯВКА
на обеспечение мер дополнительной защиты от хищений и/или несанкционированного доступа в систему ДБО

(Наименование (далее - Клиент)/Фамилия, Имя, Отчество физического лица)

Просит:

I. Разрешить работу с системой ДБО только с указанных ниже IP-адресов, подсетей и/или регионов:

☐ Не применять данный механизм защиты

II. Установить следующий контроль времени приема документов

Тип документа	Время начала обслуживания	Время окончания обслуживания
Платежное поручение		
Поручение на перевод валюты		

☐ Не применять контроль времени приема документов

III. Установить следующие лимиты платежа:

	RUR
Лимит на разовый платеж	
Лимит на день	
Лимит на месяц	

☐ Не применять лимиты платежа

IV. Исполнять распоряжения о перечислении средств только в адрес указанных ниже получателей*

ИНН получателя	Счет получателя	БИК банка получателя

* ограничение не распространяется на платежи, отнесенные к обязательным в соответствии с законодательством РФ о несостоятельности (банкротстве)

☐ Без ограничений

Руководитель (представитель клиента): _____
(подпись)

«__» _____ 20__ г.

(Ф.И.О.)
М.П. (при наличии)

Отметки банка об исполнении:

«__» _____ 20__ г.

(Ф.И.О.)

(подпись)