

З А Я В Л Е Н И Е

О ПРИНЯТИИ КАРТОЧКИ С ОБРАЗЦАМИ ПОДПИСЕЙ И ОТТИСКА ПЕЧАТИ В АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» (далее - КОП)

Наименование юридического лица/филиала
или представительства/
ФИО индивидуального
предпринимателя/иного лица,
занимающегося частной практикой (далее –
Клиент)

ИНН/КИО

применяется если для исполнения распоряжений о переводе денежных средств и прочих документов (далее – Документы) требуется одна подпись уполномоченного лица из каждой группы

Клиент просит АО «Райффайзенбанк» (далее – Банк) считать, что собственноручные подписи лиц, уполномоченных Клиентом и наделенных им правом подписи на Документах (далее - подписантов), указанные в предоставляемой Клиентом в Банк КОП, отнесены Клиентом в следующие группы¹:

I группа	Фамилия, имя, отчество
II группа	Фамилия, имя, отчество

Клиент считает, что указанное в настоящем Заявлении **вступает в силу с момента принятия соответствующей КОП Банком, в том случае когда Заявление предоставляется при принятии новой/ых КОП и/или фактического изменения** распределения подписей подписантов в системах Банка, в том случае если Заявление предоставляется к уже действующим КОП.

Заявление действует до замены или отмены Клиентом настоящего Заявления и/или КОП, но не дольше действия Договора об открытии банковского счета, заключенного между Банком и Клиентом.

Руководитель Клиента
(Должность)

_____)

Дата и печать (при наличии)

¹ При сочетании собственноручных подписей подписанты из I и II группы не могут дублироваться!