

З А Я В Л Е Н И Е

О ПРИНЯТИИ КАРТОЧКИ С ОБРАЗЦАМИ ПОДПИСЕЙ И ОТТИСКА ПЕЧАТИ В АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

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

ИНН/К/ИО

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, указанные в предоставляемой Клиентом в Банк карточке с образцами подписей и оттистка печати, отнесены Клиентом в следующие группы¹:

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

применяется если на Документах Клиента может быть только одна любая подпись

Клиент просит АО «Райффайзенбанк» считать, что на Документах, может быть учинена только одна собственноручная подпись из образцов подписей, включенных в карточку с образцами подписей и оттистка печати, предоставленную Клиентом в Банк, сопровождаемую настоящим Заявлением.

Клиент считает, что указанное в настоящем Заявлении вступает в силу с момента принятия Банком данного Заявления и учинении на нем отметки ниже в соответствующем поле и Карточки, и действует до замены или отмены Клиентом настоящего Заявления и/или Карточки, но не дольше действия Договора об открытии банковского счета, заключенного между Банком и Клиентом.

Руководитель Клиента
(Должность)

_____)

Дата и печать (при наличии)

Заполняется Банком:

Заявление Клиента принято Банком « ____ » _____ г. _____ (уполномоченное лицо), печать.

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