

ЗАЯВА
на активацію послуги з приймання Платежів через ПТКС Банку

Прошу Вас, з метою приймання платежів через ПТКС Банку в порядку, передбаченому Розділом «Умови приймання платежів на користь Клієнта від фізичних та/або юридичних осіб через ПТКС банку» Договору на комплексне банківське обслуговування № _____ від «___» _____ 20 ____ р., укладеного між АТ «АЛЬФА-БАНК» та _____, здійснити підключення

до послуги:

№	Данні	Параметри
1.	Найменування/ ПІБ Клієнта	
2.	Код ЄДРПОУ/РНОКПП	
3.	№ поточного рахунку Клієнта в АТ «Альфа-Банк» для зарахування прийнятих через ПТКС Банку платежів	
4.	Комісійну винагороду за надання послуг з приймання платежів через ПТКС Банку сплачує:	а) Отримувач <input type="checkbox"/> або б) Платник <input type="checkbox"/> <i>(обрати необхідний варіант)</i>
5.	Діючий Тарифний пакет	
6.	e-mail адреса уповноваженої особи компанії (для обміну інформацією)	
7.	Призначення платежу (не повинне перевищувати 130 символів)	Переказ готівки за _____ (вказати найменування товару або послуги), згідно _____ (вказати на підставі якого документу здійснюється реалізація товару або послуги), від _____ (ДД.ММ.РРРР), з ПДВ/ без ПДВ (підкреслити), платник _____ (повний ПІБ платника), ПТКС № _____
8.	Джерело походження товару: <i>Обрати необхідний варіант</i>	а) Закупівля товару <input type="checkbox"/> Перелік основних постачальників: 1. _____ (назва постачальника, ЄДРПОУ/РНОКПП, зазначити на підставі яких документів здійснюється закупівля товарів) 2. _____ (назва постачальника, ЄДРПОУ/РНОКПП, зазначити на підставі яких документів здійснюється закупівля товарів) 3. _____ (назва постачальника, ЄДРПОУ/РНОКПП, зазначити на підставі яких документів здійснюється закупівля товарів) б) Власне виробництво <input type="checkbox"/> Виробничі потужності розташовані за наступними адресами: 1. _____ 2. _____ 3. _____
9.	Інформація по оподаткуванню	а) Клієнт є платником ПДВ? Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> б) Наявність пільг по оподаткуванню: Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
10.	Контактні дані особи, відповідальної за підключення до послуги зі сторони Клієнта	ПІБ _____ Моб. тел. _____ e-mail _____
11.	Підписанням цієї Заяви підтверджую, що	

(а) до її укладення отримав інформацію зазначену в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

(б) в дату її укладення отримав примірник цієї Заяви в паперовому вигляді

АБО

(б) між Сторонами досягнута домовленість щодо направлення цієї Заяви в електронному вигляді на:

(і) адресу електронної пошти, зазначену в

Угоді про електронний документообіг № ____ від _____,

цій Заяві,

Акцепті

АБО

(ii) електронний кабінет користувача Системи «клієнт-банк».

Обрати необхідний варіант

Всі параметри обов'язкові для заповнення

Керівник _____ (_____) «____» _____ 20__ р.

ВІДМІТКИ БАНКУ

Заповнює Відповідальна особа Відділення Банку (Клієнтський менеджер):

№	Данні	Параметри
1.	Сегмент Клієнта	
2.	Діючий Тарифний пакет, розмір комісії згідно ТП	
3.	Найменування відділення Банку в якому обслуговується Клієнт	

Відповідальна особа Відділення Банку (Клієнтський менеджер): _____ (_____) (ПІБ, посада, підпис) _____

«____» _____ 20__ р.

Заповнює Уповноважений співробітник ВОКО:

Данні	Параметри
Код ІС	
Транзитний Рахунок	
Рахунок нарахування комісії	
Логін	

Уповноважений співробітник ВОКО: _____ (_____) «____» _____ 20__ р.
(підпис)