**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПОДКЛЮЧЕНИИ УСЛУГИ «IP-ФИЛЬТРАЦИЯ»**

**К СИСТЕМЕ «КЛИЕНТ-БАНК iBank 2»В БАНКЕ ГЛОБУС (АО)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1** | **Заполняется клиентом** |
| Полное наименование клиента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_⬜ юридическое лицо ⬜ ИП ⬜ физическое лицо, занимающееся частной практикой |
| в соответствии с условиями Дополнительного соглашения об электронном документообороте с использованием системы «Клиент-банк iBank 2» в Банке Глобус (АО)№\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |
| **1.** ⬜ **ПОДКЛЮЧИТЬ УСЛУГУ «IP-ФИЛЬТРАЦИЯ» и принимать электронные документы только со следующих IP-адресов:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IP-адрес |  | Маска |
| 1 |  | . |  | . |  | . |  | / |  |
| 2 |  | . |  | . |  | . |  | / |  |
| 3 |  | . |  | . |  | . |  | / |  |

Подтверждаем, что уведомлены о том, что после подключения услуги, Банк будет принимать электронные документы только с перечисленных выше IP-адресов. |
| **2.** ⬜ **ОТКЛЮЧИТЬ УСЛУГУ «IP-ФИЛЬТРАЦИЯ».** |
| Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (ей) *(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)*на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *подпись Фамилия И. О.*М.П. « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
| **ЧАСТЬ 2** | ***Отметки Банка о принятии Заявления*** |
| Должность сотрудника Банка | Подпись сотрудника Банка | Ф.И.О. сотрудника Банка | Дата принятия Заявления Банком |
|  |  |  |  |
| **ЧАСТЬ 3** | ***Заполняется при получении Клиентом копии Заявления***  |
| Подтверждаю, что копию Заявления получил |
| **Наименование Клиента** | **Подпись Клиента / Представителя Клиента** | **Дата получения** |
|  |  |  |