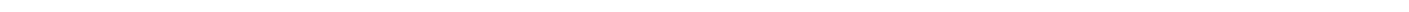


**ЗАЯВЛЕНИЕ
О РАСТОРЖЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ДОКУМЕНТООБОРОТЕ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ «КЛИЕНТ-БАНК» в АКБ «ГЛОБУС» (ПАО)**

ЧАСТЬ 1		Заполняется клиентом	
Полное наименование Клиента: _____			
с юридическое лицо с ИП с физическое лицо, занимающиеся частной практикой			
Клиент является по законодательству Российской Федерации		<input type="checkbox"/>	резидентом
		<input type="checkbox"/>	нерезидентом
• заполняется резидентами			
ИНН Клиента: _____		КПП Клиента: _____	
ОГРН/ОГРИП Клиента: _____			
• заполняется нерезидентами			
ИНН Клиента: _____		КИО Клиента: _____	
ПРОСИМ РАСТОРГНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ДОКУМЕНТООБОРОТЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ «КЛИЕНТ-БАНК» в АКБ «ГЛОБУС» (ПАО) от «_____» _____ 20__ г. №_____			
Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента) _____			
<i>(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)</i>			
действующего (ей) на основании _____			
<i>(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)</i>			
		_____ / _____ /	
		<i>подпись</i>	<i>Фамилия И.О.</i>
М.П.		« _____ » _____ 20__ г.	
Должность сотрудника Банка	Подпись сотрудника Банка	Ф.И.О. сотрудника Банка	Дата получения Заявления



Подтверждаю, что копию Заявления получил

Наименование Клиента	Подпись Клиента/ Представителя Клиента	Дата получения