**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О РАСТОРЖЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ДОКУМЕНТООБОРОТЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ «КЛИЕНТ-БАНК iBank2» В БАНКЕ ГЛОБУС (АО)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1** | **Заполняется клиентом** |
| Полное наименование Клиента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⬜ юридическое лицо ⬜ ИП ⬜ физическое лицо, занимающиеся частной практикой  |
| **ПРОСИМ РАСТОРГНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ДОКУМЕНТООБОРОТЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ «КЛИЕНТ-БАНК iBank2»в Банке Глобус (АО) от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Подпись Клиента (уполномоченного представителя Клиента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)*действующего (ей) 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** |
|  |  |  |