Приложение №16

к Общим условиям использования банковских карт АО Банк «ПСКБ»

Заявление на подключение(отключение) к(от) "SMS-информированию"/"E-mail-информированию".

(заполняется основным держателем банковской карты по месту ведения счета)

Я,_____,
(фамилия, имя, отчество)

Общегражданский паспорт (другой документ, удостоверяющий личность_____)

Серия_____Номер_____Выдан: Когда_____/_____/_____

Кем _____

☐ Подключить услугу ☐ Отключить услугу ☐ Изменить услугу

НОМЕР МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА В ДЕСЯТИЗНАЧНОМ ФОРМАТЕ

код оператора

ОПЕРАТОР МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ

☐ Билайн (ВымпелКом)

☐ Мегафон (Соник Дуо)

☐ Мобильные ТелеСистемы

☐ TELE2

E-MAIL

Списание платы за " SMS-информирование"/"E-mail-информированию", в соответствии с Тарифами Банка поручаю производить со счета банковской карты:

Номер основной карты заявителя, открытой в АО Банк «ПСКБ» по месту															

Номера карт, подключаемых/ отключаемых к (от) услуги:

Указать номера основных и/или дополнительных карт, которые необходимо подключить/ отключить на (от) номер(а) мобильного телефона или E-mail для получения/ отключения от услуг.

! Все указанные основные карты должны быть выпущены на имя заявителя.

! Все указанные дополнительные карты должны быть открыты к основным картам, выпущенным на имя заявителя.

! Все указанные карты должны быть выпущены АО Банк «ПСКБ».

! При добавлении/изменении/удалении номеров карт необходимо оформить новое Заявление. При этом повторно указывается полный список карт, которые должны быть подключены к "SMS-информированию"/"E-mail-информированию". (обновленные данные, а также данные, которые остались без изменений).

1. С Условиями и Тарифами Банка по предоставлению услуги "SMS-информирования"/"E-mail-информирования" ознакомлен (-а) и обязуюсь их выполнять.
2. Согласен с тем, что АО Банк «ПСКБ» может присылать на указанный мобильный телефон и e-mail, сообщения информационного характера.

Подпись Держателя _____ **Дата** _____

Отметки для служебного пользования:

АО Банк «ПСКБ»

Ф.И.О. и должность сотрудника Банка, принявшего (оформившего) Заявление:

_____ _____
Подпись, дата

М.П.