для Клієнтів - приватних осіб та осіб, які отримують пенсію/грошову допомогу на Картковий рахунок

Заява №_____ про відкриття та ведення Карткового рахунку

м. _____ «___»_____ _____ р.

Акціонерне товариство "Райффайзен Банк Аваль" (Банк) та _____ (Клієнт), уклали цю Заяву до Договору банківського обслуговування (укладеного підписанням Угоди № ____ від «___»_____р.), далі – Договір, про наступне:

1. Банк відкриває Картковий рахунок (далі – КР) № 2620_____/_____ у валюті _____ на ім'я Клієнта, випускає та надає Клієнту Платіжні картки (далі – ПК), а також забезпечує проведення розрахунків за операціями, здійсненими з використанням ПК або її (їх) реквізитів відповідно до правил Платіжних систем, Правил та Тарифів на ведення та обслуговування Карткових рахунків фізичних осіб, зокрема на наступних умовах:

Пакет послуг _____

ПК: _____ _____ _____ _____

Прізвище, ім'я Клієнта латинськими літерами на ПК : _____

Послуги до КР (надаються за умови заповнення контактних даних):

Програма лояльності «ФІШКА». Номер звичайної картки Fishka (для замовлення Co-brand картки існуючим Клієнтам FISHKA). Клієнт ознайомлений та погоджується з усіма Правилами Програми лояльності «ФІШКА» викладеними на сайті www.myfishka.com.

Мобільний банкінг: 0_____ **Номер телефону для активації 3D-Secure** 0_____

Слово-пароль для ідентифікації Клієнта як власника КР:

Місце отримання ПК (заповнюється якщо місце отримання ПК відрізняється від місця відкриття КР): ☐

Прошу замовлену(і) ПК _____ та ПК які будуть відкриті в майбутньому направити на постійній основі; ☐ одноразово направити _____

до: Дирекція: _____ ***Відділення:*** _____

2. Клієнт визнає та підтверджує, що на взаємовідносини Сторін за цією Заявою поширюються положення Договору. Клієнт зобов'язується дотримуватись умов Договору, Правил, зокрема, тих положень, що регламентують умови відкриття та обслуговування Карткових рахунків. Усі терміни в цій Заяві застосовуються в розумінні, визначеному Договором.

3. Клієнт підтверджує, що він ознайомлений з чинною редакцією Правил та Тарифів на ведення та обслуговування Карткових рахунків фізичних осіб. Станом на дату підписання цієї Заяви Клієнт підтверджує дотримання всіх засвідчень та гарантій, визначених Договором, а також дійсність Згоди на розкриття банківської таємниці та обробку персональних даних.

4. Станом на дату підписання Заяви Клієнт підтверджує (обрати необхідне):

☐ Клієнт не є зареєстрованим(ною) в якості фізичної особи-підприємця та/або не здійснює незалежну професійну діяльність (відповідно до п. 14.1.226 ст. 14 Податкового кодексу України);

☐ Клієнт зареєстрований(а) в якості фізичної особи-підприємця/здійснюю незалежну професійну діяльність (зазначити, яку саме діяльність) _____

дата взяття на облік в ДПС _____ / _____ / _____ код або Назва ДПС _____

☐ відносно Клієнта відсутні публічні обтяження рухомого майна, накладені державними виконавцями;

☐ відносно Клієнта існує публічне обтяження рухомого майна, накладене відповідно до постанови про арешт _____ / _____ / _____ від № _____

виданої _____

5. Клієнт підтверджує достовірність своєї адреси та інших реквізитів, повідомлених Банку до підписання цієї Заяви.

БАНК	**КЛІЄНТ**
Акціонерне товариство «Райффайзен Банк Аваль» 01011, Київ-11, вул. Лєскова, 9 Інформаційний центр: (800) 500-500, (044) 490-88-88 Відділення _____ ПІБ: _____ Довіреність № _____ від ___.____._____р. Підпис: _____	ПІБ: _____ Паспорт: _____ (номер) _____ (серія) Д Д М М Р Р Р Р (дата видачі) _____ (Ким виданий) Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____ (ідентифікаційний номер) Підпис: _____

Реквізити для безготівкового поповнення Карткового рахунку Клієнта

У гривні:	
1. Одержувач:	ПІБ Клієнта
2. Ідентифікаційний код одержувача	Реєстраційний номер облікової картки платника податків Клієнта
3. Рахунок одержувача	№ 2620.....
4. Банк одержувача:	АТ «Райффайзен Банк Аваль»
5. Код Банку:	МФО ОД/ЦО
6. Призначення платежу:	Поповнення КР № _____ *додатково вказати суть операції (наприклад: від Пертова Петра Петровича)*

У дол. США/Євро:		
1. Beneficiary (Field № 59), *(Отримувач коштів)*	№ 2620_____ / № КР_____, ПІБ Клієнта _____	
2. Details of Payment (Field № 70 or field № 72) *(Деталі платежу)*	__(fill in the gap)____* to Card account № КР ** it's necessary to choose one of details of payment/необхідно зазначити суть операції, а саме:*	
	Якщо платник Юридична особа/If payer is Legal Entity: *- Salary, wages;* *- Bonus, premium* *- Royalties, honorarium;* *- Prize*	*Якщо платник Фізична особа/ If payer is Private Individual:* *- Private payment* *- Present; Gift* *- Help* *- NON-commercial transfer*
3. Beneficiary's bank: ***(Банк отримувача коштів)***	Public Joint Stock Company Raiffeisen BANK AVAL, Kiev, Ukraine SWIFT code: AVALUAUK	
4. Correspondent bank: **(Банк-кореспондент)**	Для валюти USD: Acc. № 890-0260-688 The Bank of New York Mellon, New York, USA SWIFT code: IRVTUS3N	Для валюти EUR: Acc. № 55022305 Raiffeisen Bank International AG, Vienna SWIFT code: RZBA AT WW
	Реквізити інших банків кореспондентів можливо дізнатись на www.aval.ua або в Інформаційному центрі	

Raiffeisen BANK AVAL

для Клієнтів - приватних осіб та осіб, які отримують пенсію/грошову допомогу на Картковий рахунок

Заява №_____ про відкриття та ведення Карткового рахунку

м. _____ «___»_____ _____ р.

Акціонерне товариство "Райффайзен Банк Аваль" (Банк) та _____ (Клієнт), уклали цю Заяву до Договору банківського обслуговування (укладеного підписанням Угоди № ____ від «___»_____р.), далі – Договір, про наступне:

1. Банк відкриває Картковий рахунок (далі – КР) № 2620_____/_____ у валюті _____ на ім'я Клієнта, випускає та надає Клієнту Платіжні картки (далі – ПК), а також забезпечує проведення розрахунків за операціями, здійсненими з використанням ПК або її (їх) реквізитів відповідно до правил Платіжних систем, Правил та Тарифів на ведення та обслуговування Карткових рахунків фізичних осіб, зокрема на наступних умовах:

Пакет послуг _____

ПК: _____ _____ _____ _____

Прізвище, ім'я Клієнта латинськими літерами на ПК : _____

Послуги до КР (надаються за умови заповнення контактних даних):

Програма лояльності «ФІШКА». Номер звичайної картки Fishka (для замовлення Co-brand картки існуючим Клієнтам FISHKA). Клієнт ознайомлений та погоджується з усіма Правилами Програми лояльності «ФІШКА» викладеними на сайті www.myfishka.com.

Мобільний банкінг: 0_____ **Номер телефону для підключення 3D-Secure** 0_____

Слово-пароль для ідентифікації Клієнта як власника КР: _____

Місце отримання ПК (заповнюється якщо місце отримання ПК відрізняється від місця відкриття КР): ☐

Прошу замовлену(і) ПК _____ та ПК які будуть відкриті в майбутньому направити на постійній основі; ☐ одноразово направити _____

до: Дирекція: _____ ***Відділення:*** _____

2. Клієнт визнає та підтверджує, що на взаємовідносини Сторін за цією Заявою поширюються положення Договору. Клієнт зобов'язується дотримуватись умов Договору, Правил, зокрема, тих положень, що регламентують умови відкриття та обслуговування Карткових рахунків. Усі терміни в цій Заяві застосовуються в розумінні, визначеному Договором.

3. Клієнт підтверджує, що він ознайомлений з чинною редакцією Правил та Тарифів на ведення та обслуговування Карткових рахунків фізичних осіб. Станом на дату підписання цієї Заяви Клієнт підтверджує дотримання всіх засвідчень та гарантій, визначених Договором, а також дійсність Згоди на розкриття банківської таємниці та обробку персональних даних.

4. Станом на дату підписання Заяви Клієнт підтверджує (обрати необхідне):

☐ Клієнт не є зареєстрованим(ною) в якості фізичної особи-підприємця та/або не здійснює незалежну професійну діяльність (відповідно до п. 14.1.226 ст. 14 Податкового кодексу України);

☐ Клієнт зареєстрований(а) в якості фізичної особи-підприємця/здійснюю незалежну професійну діяльність (зазначити, яку саме діяльність) _____

дата взяття на облік в ДПС _____ / _____ / _____ код або Назва ДПС _____

☐ відносно Клієнта відсутні публічні обтяження рухомого майна, накладені державними виконавцями;

☐ відносно Клієнта існує публічне обтяження рухомого майна, накладене відповідно до постанови про арешт _____ / _____ / _____ від № _____

виданої _____

5. Клієнт підтверджує достовірність своєї адреси та інших реквізитів, повідомлених Банку до підписання цієї Заяви.

БАНК	**КЛІЄНТ**
Публічне акціонерне товариство «Райффайзен Банк Аваль» 01011, Київ-11, вул. Лєскова, 9 Інформаційний центр: (800) 500-500, (044) 490-88-88 Відділення _____ ПІБ: _____ Довіреність № _____ від ___.____._____р. Підпис: _____	ПІБ: _____ Паспорт: _____ (номер) _____ (серія) Д Д М М Р Р Р Р (дата видачі) _____ (Ким виданий) Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____ (ідентифікаційний номер) Підпис: _____

Другий примірник цієї Заяви отримав(ла), _____ _____ _____20___р.

Анкета Клієнта

Особисті відомості про Клієнта

Стать: ☐ Чоловіча; ☐ Жіноча **Дата народження** Д Д / М М / Р Р Р Р **Місце народження:** _____

Громадянство: ☐ Україна; Інше: _____ **Сімейний статус:** ☐ одружений(а); ☐ неодружений(а); ☐ розлучений(а); ☐ вдовець(а); ☐ громадянський шлюб

Телефон домашній _____ **Телефон мобільний** _____ **Адреса e-mail** _____

Посада: ☐ Директор/керівник вищої ланки ☐ Працівник фізичної праці ☐ Приватний підприємець ☐ Власник підприємства ☐ Праця у ФОП ☐ Студент ☐ Безробітний ☐ Пенсіонер ☐ Спеціаліст/офісний працівник ☐ Керівник середньої ланки ☐ Інше _____

Дані закордонного паспорту (для страхування при подорожі за кордон. Тільки для Пакету послуг «Преміальний 2.0»):

Серія _____ **Номер** _____ **Дата народження** Д Д / М М / Р Р Р Р

Адреса прописки/реєстрації

Країна: ☐ Україна; Інша _____

Індекс: _____ **Область:** _____

Район: _____

Населений пункт: ☐ місто ☐ село ☐ селище ☐ СМТ ☐ Інше

Назва _____

☐ Вул. ☐ Просп. ☐ Бульв. ☐ Площа ☐ Пров. ☐ Тупик ☐ Узвіз ☐ Шосе ☐ Дорога

☐ Проїзд Інше _____ **Назва** _____

Будинок: _____ Корп.№: _____ Кв./кімн.№: _____

Збігається з адресою фактичного проживання ☐

Адреса фактичного проживання(заповніть, якщо не збігається з прописокою)

Країна: ☐ Україна; Інша _____

Індекс: _____ **Область:** _____

Район: _____

Населений пункт: ☐ місто ☐ село ☐ селище ☐ СМТ ☐ Інше

Назва _____

☐ Вул. ☐ Просп. ☐ Бульв. ☐ Площа ☐ Пров. ☐ Тупик ☐ Узвіз ☐ Шосе ☐ Дорога

☐ Проїзд Інше _____ **Назва** _____

Будинок: _____ Корп.№: _____ Кв./кімн.№: _____

__/__/____ ПІДПИС КЛІЄНТА

Відмітки Банку. Документи на оформлення та відкриття рахунку перевірив: **Резидентність Клієнта:** ☐ **Так;** ☐ **Ні**

Працівник, який прийняв Заяву:	підпис	ПІБ	ІПН	посада	дата
Мобільний банкір:	підпис	ПІБ	ІПН		дата
Відкрити рахунок дозволяю:	підпис	ПІБ	посада		дата
Рахунок відкрито:	дата	**2620**			