|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **В АО АКБ «ЕВРОФИНАНС МОСНАРБАНК»** |
| Код Клиента/Client Code (заполняется Банком/It is filled by the Bank) |  | **To Evrofinance Mosnarbank** |

**Заявление об изменении сведений об Уполномоченном представителе/**

**Application for change of information about the Authorized Representative**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Полное наименование юридического лица/ кредитной организации/ фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя/

физического лица, занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой/

Full name of the legal entity/ credit institution/ sole trader/

individual engaged in private practice as established by the legislation of the Russian Federation)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН/INN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес местонахождения/ location address)

|  |  |
| --- | --- |
| в лице[[1]](#footnote-1)1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании[[2]](#footnote-2)2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с Условиями использования электронной системы дистанционного банковского обслуживания настоящим заявлением просит АО АКБ «ЕВРОФИНАНС МОСНАРБАНК» произвести следующие изменения/действия в электронной системе дистанционного банковского обслуживания (далее – Система) в отношении Уполномоченных представителей: | represented by1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acting by virtue of2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,in accordance with the Terms of Use of the Electronic System for Remote Banking Services (hereinafter «the Terms»), hereby requests EVROFINANCE MOSNARBANK to make the following changes/actions in the electronic system for remote banking services (hereinafter «the System») in relation to Authorized Representatives: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Отметка****Mark/** | **Перечень изменений/действий/** **List of changes/actions** |
| [ ]  | **Выдать/направить временный пароль для входа в Систему нижеуказанному Уполномоченному представителю следующим образом/** **Issue/send a temporary password for logging into the System to the Authorized Representative specified below as follows:** |
| № | ФИО Уполномоченного представителя/ Full name of Authorized Representative | На руки[[3]](#footnote-3)3/hand over3 | На электронный адрес/ To email address |
| 1 |  | [ ]  |  |
| 2 |  | [ ]  |  |
| [ ]  | **Поменять действующий логин нижеуказанному Уполномоченному представителю** **на новый/** **Change the current login of the Authorized Representative specified below to a new one:** |
| № | ФИО Уполномоченного представителя/ Full name of Authorized Representative | Действующий логин/ Current login | Новый логин/ New login |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| [ ]  | **Поменять вид права подписи электронных документов нижеперечисленных Уполномоченных представителей следующим образом/** **Change the type of right to sign electronic documents of the following Authorized Representatives as follows:** |
| № | ФИО Уполномоченного представителя/ Full name of Authorized Representative | Действующее право/ Current right | Новое право/New right |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| [ ]  | **Изменить состав действующих Уполномоченных представителей следующим образом/** **Change the composition of the current Authorized Representatives as follows:** |
| № | ФИО Уполномоченного представителя/ Full name of Authorized Representative | Сохранить/Save | Исключить (указать причину)/Exclude (specify reason): |
| 1 |  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2 |  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3 |  | [ ]  | [ ]  |  |
| 4 |  | [ ]  | [ ]  |  |
| [ ]  | **Аннулировать в Системе учетную запись нижеуказанного Уполномоченного представителя в связи со сменой Фамилии, Имени или Отчества (при наличии)/** **Cancel the account of the Authorized Representative specified below in the System due to a change of Surname, First Name or Patronymic (if any):** |
| № | ФИО Уполномоченного представителя/ Full name of Authorized Representative | Указать причину/ Specify reason |
| 1 |  |  |

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Должность/Job title подпись/signature Фамилия И.О./Name and surname

М.П.

**ОТМЕТКИ БАНКА[[4]](#footnote-4)4/BANK MARKS4**

Заявление принято/Application accepted «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Должность/Job title подпись/signature Фамилия И.О./Name and surname

1. 1 Поле не заполняется индивидуальным предпринимателем/физическим лицом, занимающимся частной практикой/ The field is not filled in by sole trader/individual engaged in private practice. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Поле не заполняется индивидуальным предпринимателем/физическим лицом, занимающимся частной практикой/ The field is not filled in by sole trader/individual engaged in private practice. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Руководителю (единоличному исполнительному органу), Уполномоченному представителю или представителю по доверенности/ To the head (single-person executive body), to the Authorized Representative or representative by power of attorney. [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Заполняется Банком при получении Заявления об изменении сведений на бумажном носителе/ Filled out by the Bank upon receipt of the Application for Change of Information on paper. [↑](#footnote-ref-4)