



Заявление о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее - Заявление)

г. _____
 Настоящим я, _____ (далее – Заявитель), ID Клиента _____ в лице*** _____ действующего(ей) на основании _____ подтверждаю свое согласие с условиями **Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»** (далее - Правила), в том числе условий Соглашения об использовании Простой электронной подписи в системе дистанционного банковского обслуживания физических лиц в АО КБ «Солидарность», и обязуюсь выполнять условия данных Правил.

Данные Клиента:
дата рождения _____, Место рождения _____, Гражданство: _____, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) _____, ИНН (при наличии) _____,
Адрес постоянной регистрации _____,
адрес фактического проживания (почтовый адрес) _____.
Вид документа удостоверяющего личность: _____ серия: _____, № _____, кем выдан: _____ дата выдачи _____ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: № _____, дата начала срока пребывания _____, дата окончания срока пребывания _____. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в Российской Федерации (далее – РФ) _____ серия _____ № _____, дата начала срока пребывания _____, дата окончания срока пребывания _____. Контактная информация: мобильный телефон _____, иной _____, контактный E-mail: _____ Кодовое слово для идентификации Клиента _____.
Я подтверждаю нижеследующие сведения:
<input type="checkbox"/> Я не являюсь самозанятым
<input type="checkbox"/> Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),
<input type="checkbox"/> Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.
<input type="checkbox"/> Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).
Должность*:
Наименование и адрес работодателя: _____
<input type="checkbox"/> Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства _____
***данные представителя:
дата рождения _____, Место рождения _____, Гражданство: _____, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) _____, ИНН (при наличии) _____,
Адрес постоянной регистрации _____, адрес фактического проживания (почтовый адрес) _____.
Вид документа удостоверяющего личность: _____ серия: _____, № _____, кем выдан: _____ дата выдачи _____ код подразделения (если имеется). Данные миграционной карты: № _____, дата начала срока пребывания _____, дата окончания срока пребывания _____. Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ _____ серия _____ № _____, дата начала срока пребывания _____, дата окончания срока пребывания _____. Контактная информация: мобильный телефон _____, иной _____, контактный E-mail: _____.
Я подтверждаю нижеследующие сведения:
<input type="checkbox"/> Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),
<input type="checkbox"/> Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.
<input type="checkbox"/> Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).
Должность**:
Наименование и адрес работодателя: _____
<input type="checkbox"/> Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства _____

прошу открыть мне следующие счета:
 № _____ в валюте _____;
 № _____ в валюте _____.
 Данные для изготовления банковской карты:
 № карты _____ в валюте _____, срок действия карты _____, наименование карточного продукта _____.
 Ваше имя и фамилия латинскими буквами для указания на карте (с учетом пробелов) _____.
 Прошу подключить оповещение об операциях: ДА НЕТ.
 Карту и ПИН-конверт получил _____ подпись заявителя (представителя)
 Прошу подключить ДБО: ДА НЕТ

Я, Клиент представитель Клиента
 Даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет») через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: № 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», № 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», № 173-ФЗ «О

валютном регулировании и валютном контроле», № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», № 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях. Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной.

_____ (подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя))

Я, Клиент представитель Клиента
• даю согласие не даю согласие

На использование моих персональных данных, указанных в Заявлении (в т.ч. контактные адреса и телефоны, Ф.И.О.) (далее - «персональные данные») в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг; получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гюфман»), АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров. В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

_____ (подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя))

Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.
 Я являюсь налогоплательщиком США (гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США)****

Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.

У меня есть признаки связи с США (место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США).

Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.

Признаки связи с США отсутствуют.

Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США). **Укажите все государства налогового резидентства _____ и заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

Я действую в интересах другого лица - выгодоприобретателя. **Заполните Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента на выгодоприобретателя.**

Выгодоприобретатель отсутствует.

Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Банком:

безналичные операции операции с наличными деньгами кредитование операции по счетам (пластиковые карты, вклады, текущие счета) другие услуги _____.

получение банковских услуг на постоянной основе, проведение разовой операции, иное _____.

Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности: получение дохода благотворительность иное _____.

Сведения о финансовом положении: плохое хорошее удовлетворительное.

Сведения о деловой репутации: положительная отрицательное иное _____.

Сведения об источнике происхождения денежных средств и (или) иного имущества: Заработная плата, пенсия, пособия, и т.п. Дивиденды (получение дохода от владения акциями (долями) организаций) Доход от размещения денежных средств во вклад Регулярная материальная помощь третьих лиц Доходы от сдачи в аренду собственного недвижимого имущества Доходы от операций с ценными бумагами

Иное (уточните) _____.

С «Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»» ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с «Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность». Тарифами по банковским картам ознакомлен(а) и полностью согласен.

Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.

Я проинформирован работником Банка, что с Правилами/Договором и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.

Я уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

(подпись заявителя (представителя) / ФИО заявителя (ФИО представителя))

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ*****:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ*****:

АО КБ «Солидарность» Аутентификация Клиента проведена Заявление принято через ЕСИА (при проведения Удаленной биометрической идентификации Клиента) Доступ к ДБО Банка предоставлен. Дата . . . г. Время

С момента проставления Банком отметки о приеме Заявления договорные отношения между Банком и Клиентом считаются установленными в соответствии со ст.428 Гражданского кодекса Российской Федерации

* в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

** в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

*** заполняется при открытии счета(ов)представителем клиента

**** Физическое лицо пребывало в США более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6

***** Заполняется при приеме заявления в офисе Банка

***** Заполняется в случае прохождения Клиентом удаленной биометрической идентификации



ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении/подтверждении данных Клиента

Настоящим Я, _____, в лице** _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, дата рождения __. __. ____ г.:

1. сообщаю об изменении моих персональных данных:

Данные для изменения:	Новые данные (заполнить только изменившиеся данные)
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Кодовое слово для идентификации	
Данные документа удостоверяющего личность	Серия _____ № _____ Кем выдан _____ Дата выдачи « » _____ г. Код подразделения _____ (при наличии) Дата окончания срока действия « » _____ г. (при наличии)
Иные документы (для иностранных граждан)	
Адрес регистрации	Индекс _____ Адрес: _____
Адрес фактического проживания	Индекс _____ Адрес: _____
Номер телефона (только в подразделении Банка)	
контактный E-mail	
Иные данные	

2. Подтверждаю нижеуказанные сведения:

Я не являюсь самозанятым

Я являюсь налоговым резидентом только в РФ.

Я являюсь налогоплательщиком США (*гражданство или вид на жительство в США, или долгосрочное пребывание в США¹ **).

У меня есть признаки связи с США (*место рождения США, Пуэрто-Рико, Виргинские о-ва, о-в Гуам, любой телефонный номер в США, адрес в США, доверенность лицу, имеющему адрес в США, длительное поручение на перечисление более одного платежа в пользу получателей, имеющих счет в США*).*

Признаки связи с США отсутствуют.

Я являюсь иностранным налоговым резидентом (кроме США).* *Укажите все государства налогового резидентства* _____

Я не являюсь налоговым резидентом ни в одной стране*.

Я действую в интересах другого лица – выгодоприобретателя*.

Выгодоприобретатель отсутствует.

***Необходимо заполнить Форму самосертификации в целях подтверждения статуса налогового резидента.**

**** заполняется при оформлении заявления представителем клиента**

«__» _____ 20__ г
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя /Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

¹ Физическое лицо пребывало в США более 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение трех лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); коэффициент предшествующего года равен 1/3; коэффициент позапрошлого года равен 1/6.



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении условий договора вклада**

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование _____ документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____, прошу АО КБ "Солидарность" по договору вклада «_____» № _____ от «__» _____ 20__ г (наименование вклада)

изменить:

- счет выплаты процентов на счет № _____ в АО КБ «Солидарность»
- счет перечисления денежных средств по окончании срока вклада на счет № _____ в АО КБ «Солидарность»
- счет по Вкладу в связи с изменением резидентства на счет № _____ в АО КБ «Солидарность»

С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» ознакомлен и согласен.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в иностранной валюте (внутри Банка)

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	
Счет Клиента перевододателя	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет))	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводe.

« » 20 г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление Основной Банковской платежной карты

КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ																				
СТАТУС КАРТЫ	ОСНОВНАЯ КАРТА																			
ВАЛЮТА СЧЕТА											СРОЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ		<input type="checkbox"/> НЕ СРОЧНОЕ <input type="checkbox"/> СРОЧНОЕ							
№ СЧЕТА																				
ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ																				

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:

Ф.И.О. (полностью)																					
Наименование документа, удостоверяющего личность	СЕРИЯ						НОМЕР						ДАТА ВЫДАЧИ								
	КЕМ ВЫДАН											КОД ПОД-									
ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется)	СЕРИЯ						НОМЕР						ДАТА ВЫДАЧИ								
	КЕМ ВЫДАН																				
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ																НОМЕР ТЕЛЕФОНА					
																					<input type="checkbox"/> СМС-информирование

ИМЯ, ФАМИЛИЯ*															
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ:**

Ф.И.О. (полностью)																		
Наименование документа, удостоверяющего личность	СЕРИЯ						№						ДАТА ВЫДАЧИ					
	КЕМ ВЫДАН											КОД ПОДР.						
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента																		

** заполняется при оформлении заявления представителем клиента

На основании настоящего заявления прошу выпустить банковскую платежную карту и открыть специальный карточный счет (СКС) для учета операций, совершаемых по банковской платежной карте.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность", Тарифами по банковским картам и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), полностью согласен и обязуюсь их выполнять.

« » 20 г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ															
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ															
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ															
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ															
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ															



ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление дополнительной Банковской платежной карты

КАРТОЧНЫЙ ПРОДУКТ			
СТАТУС КАРТЫ	ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КАРТА		
ВАЛЮТА СЧЕТА		СРОЧНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ	<input type="checkbox"/> НЕ СРОЧНОЕ <input type="checkbox"/> СРОЧНОЕ
Ф.И.О. ВЛАДЕЛЕЦ ОСНОВНОЙ КАРТЫ			
		НОМЕР ОСНОВНОЙ КАРТЫ	
ОФИС ВЫДАЧИ КАРТЫ			

На основании настоящего заявления прошу открыть дополнительную расчетную (дебетовую) карту (далее - Дополнительная карта) на имя нижеуказанного лица. Данное заявление одновременно является доверенностью, которой владельцы Дополнительных карт уполномочиваются на совершение операций по Дополнительным картам.

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ*:

Ф.И.О.				ДАТА РОЖДЕНИЯ		
	СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ	
Наименование документа, удостоверяющего личность	КЕМ ВЫДАН				КОД ПОД-НИЯ	
	СЕРИЯ		НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ	
ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ (если имеется)	КЕМ ВЫДАН					
				НОМЕР ТЕЛЕФОНА		<input type="checkbox"/> СМС-информирование
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ						
				НОМЕР ТЕЛЕФОНА		<input type="checkbox"/> СМС-информирование

*В случае, если Владелец дополнительной расчетной (дебетовой) карты является несовершеннолетним, то Владелец основной карты подтверждает, что является его законным представителем (родителем) и предоставил соответствующие подтверждающие документы Банку.

ИМЯ, ФАМИЛИЯ**																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

** латинскими буквами как в заграничном паспорте для тиснения на Карточке (не более 20 символов)

Подтверждаю, что настоящее заявления (доверенность) является предоставлением полномочия владельцу Дополнительной карты на совершение любых операций с моего специального карточного счета (СКС) № _____ в порядке, предусмотренном Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность».

Персональные данные _____, внесены в настоящее заявление с его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об обработке Банком
(ФИО владельца дополнительной карты)

указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные _____ обрабатываются Банком на основании п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № _____
(ФИО владельца дополнительной карты)

152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность», Тарифами по банковским картам и «Порядком (Руководством) о безопасном использовании электронных средств и способов платежа» ознакомлен(а), согласен и обязуюсь их выполнять.

ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ОСНОВНОЙ КАРТЫ		ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ		ДАТА	
----------------------------------	--	--	--	------	--

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о дистанционном банковском обслуживании**

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан «_____» 20__ г, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____.

В соответствии с Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу предоставить мне дистанционное банковское обслуживание (ДБО) и подключить мои открытые на текущий момент банковские счета и все мои счета, открываемые после подписания настоящего заявления, к автоматизированной системе обслуживания клиентов Банка через канал доступа Дистанционного банковского обслуживания.

- Зарегистрировать для обеспечения мне доступа к ДБО следующие мои данные:

Имя пользователя/Логин:

Первично предоставляется Банком, далее может быть изменен в системе ДБО самим Клиентом по его желанию.

E-mail

- Зарегистрировать для рассылки мне Банком одноразовых паролей, логина, получения информации об операциях, совершенных с использованием ДБО **номер моего мобильного телефона:**

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Настоящим подтверждаю, что:

- уведомлен(а) о том, что операции, выполненные через каналы удаленного доступа (дистанционные операции), являются по своему характеру высокорискованными;
- уведомлен(а) о том, что подача Дистанционного распоряжения равнозначна получению АО КБ "Солидарность" поручения на бумажном носителе, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
- осознаю, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за ущерб, возникший вследствие несанкционированного использования третьими лицами средств идентификации и подтверждения;
- самостоятельно принимаю решение об использовании ДБО, оценив все возможные риски.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

Идентификация Клиента проведена <https://online.solid.ru/>
* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ДОВЕРЕННОСТЬ № _____
на право распоряжения денежными средствами,
находящимися на банковском счете(-ах) физического лица в АО КБ «Солидарность»

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Я, _____ г. р.
 (ФИО Доверителя)

Документ, удостоверяющий личность: _____, выдан _____,
 проживающий (ая) по адресу: _____,

Доверяю: _____ г. р.
 (ФИО доверенного лица)

Документ, удостоверяющий личность: _____, выдан _____,
 проживающий (ая) по адресу: _____, моб. тел. _____
 право распоряжаться моими денежными средствами, находящимися на моем (их) счете(ах) № _____ в АО КБ
 «Солидарность» (далее – Банк),

включая право получения процентов по вкладу, право вносить на счет(а) денежные средства, совершать любые расходные операции по счету(ам), в том числе с правом закрытия счета(ов) и/или перечислением денежных средств на другие счета, в том числе счета любых третьих лиц, подписывать, представлять соответствующие заявления и иные документы, получать выписки по счету(ам) и справки, а также совершать иные действия, связанные с выполнением настоящих поручений.

Персональные данные _____, внесены в настоящую доверенность с
 (ФИО доверенного лица)

его (её) согласия, и он (она) уведомлен(а) мной об обработке Банком указанных выше персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные _____ обрабатываются Банком на основании
 (ФИО доверенного лица)

п. 2 ч. 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи с осуществлением Банком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

Срок действия доверенности: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Настоящая доверенность выдана без права передоверия.

«__» _____ 20__ г

 (Подпись Доверителя / ФИО Доверителя)

Настоящая доверенность совершена и представлена доверителем в присутствии уполномоченного лица Банка –

Личность доверителя установлена.

 (Подпись работника Банка)

 (Ф.И.О. работника Банка)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение Банковской платежной карты и ПИН-конверта

г. _____ " ____ " _____ 20 ____ г.

Я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, номер _____, когда выдан _____ кем выдан _____, код подразделения _____, доверяю _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, номер _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____,

получить в АО КБ «Солидарность» причитающуюся мне банковскую(ие) платежную карту(ы) _____ (тип карты) _____ и конверт(ы) с ПИН-кодом к ней(ним), расписываться за меня и совершать иные действия, необходимые для выполнения настоящего поручения. Настоящим подтверждаю, что несу полную ответственность за все операции по вышеуказанной(ым) банковской(им) платежной карте(ам), в том числе совершенные третьими лицами, включая операции, совершенные с использованием ПИН-кода.

Настоящая доверенность действительна по « ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской Федерации

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	
Счет Клиента перевододателя	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет)	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что АО КБ "Солидарность" не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

« » 20 г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ЗАЯВЛЕНИЕ

на перевод денежных средств в иностранной валюте (внешние переводы)

Ф.И.О. КЛИЕНТА			
Паспортные данные, место рождения			
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)			
№ СЧЕТА		ИНН	

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

Сумма перевода Валюта Amount Currency	Сумма цифрами	32А	ВАЛЮТА	
	Сумма прописью			
Клиент-перевододатель Ordering Customer (ФИО клиента, адрес)	50			
Банк перевододателя/Ordering Institution (код SWIFT, наименование, адрес)	52			
Банк-посредник/Intermediary Institution (номер счета, код SWIFT, наименование, адрес)	56			
Банк бенефициара/Account with Institution (номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес)	57			
Бенефициар Beneficiary Customer (номер счета, наименование, адрес)	59			
Назначение платежа/Remittance Information	70			
Назначение платежа на русском языке/ Remittance Information in Russian				
Детали расходов Details of Charges	71А	комиссия за мой счет	OUR	
		комиссия за счет бенефициара	BEN	
		комиссия АО КБ «Солидарность» за мой счет, комиссии других банков за счет бенефициара	SHA	
Дополнительная информация Sender to Receiver Information	72			
Обязательная отчетность	77В			
Дата заявления		Подпись клиента/представителя		

Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Подтверждаю, что переводимые денежные средства не являются денежными средствами, полученными в виде выплаты дивидендов по акциям российских акционерных обществ либо при распределении прибыли российских компаний.

Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводe.

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение периодического перечисления денежных средств в рублях Российской Федерации

Настоящим, Я (далее - «Клиент») поручаю АО КБ «Солидарность» (далее – «Банк») производить автоматическое периодическое перечисление денежных средств со счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении, в соответствии с реквизитами и информацией, указанными в настоящем Заявлении-поручении, без моих дополнительных распоряжений.

ЧАСТЬ I. Информация о Клиенте/ представителе Клиента:

Ф.И.О. Клиента	
ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ИНН	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	

ЧАСТЬ II. Реквизиты Заявления-поручения:

НОМЕР СЧЕТА КЛИЕНТА	
---------------------	--

Реквизиты получателя

НАИМЕНОВАНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ	
ИНН ПОЛУЧАТЕЛЯ	
СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ	
БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ	
БИК БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ	
КОРРЕСПОНДЕНТСКИЙ СЧЕТ БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ	
ИНН БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ	
СУММА ПЛАТЕЖА	
НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА	
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКВИЗИТЫ	
СРОК ДЕЙСТВИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ	С _____ ПО _____
ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЛАТЕЖА	УКАЖИТЕ ЧИСЛО(А) МЕСЯЦА*

*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

ЧАСТЬ III. Условия осуществления периодических перечислений:

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии;

Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим «Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»» за проведение платежей с моего банковского счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» ознакомлен(а) и полностью согласен(а).

« _____ 20 ____ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение периодического перечисления денежных средств в иностранной валюте

Ф.И.О. КЛИЕНТА Паспортные данные, место рождения			
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)			
№ СЧЕТА		ИНН	

Поручаю осуществлять перевод средств с моего банковского счета по следующим реквизитам:

Сумма перевода Валюта <i>Amount. Currency</i>	Сумма цифрами	32A	ВАЛЮТА	
	Сумма прописью			
Клиент-перевододатель <i>Ordering Customer</i> (ФИО клиента, адрес)	50			
Банк перевододателя/ <i>Ordering Institution</i> (код SWIFT, наименование, адрес)	52			
Банк-посредник/ <i>Intermediary Institution</i> (код SWIFT, наименование, адрес)	56			
Банк бенефициара/ <i>Account with Institution</i> (номер счета в банке-посреднике, код SWIFT, наименование, адрес)	57			
Бенефициар <i>Beneficiary Customer</i> (номер счета, наименование, адрес)	59			
Назначение платежа/ <i>Remittance Information</i>	70			
Назначение платежа на русском языке/ <i>Remittance Information in Russian</i>				
Детали расходов <i>Details of Charges</i>	71A	за мой счет	OUR	
		за счет бенефициара	BEN	
		комиссия Банка за наш счет, комиссии других банков за счет бенефициара	SHA	
Дополнительная информация <i>Sender to Receiver Information</i>	72			
Обязательная отчетность	77B			
Периодичность		Сумма		
Дата платежа		Подпись клиента/представителя		

*Если дата платежа выпадает на выходные или праздничные дни, платеж производится на следующий рабочий день.

Подтверждаю, что перечисление денежных средств не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Подтверждаю, что переводимые денежные средства не являются денежными средствами, полученными в виде выплаты дивидендов по акциям российских акционерных обществ либо при распределении прибыли российских компаний.

Я согласен с тем, что Банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного Заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.

Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

Условия осуществления периодических перечислений:

Банк не несет ответственности за неверно указанные плательщиком реквизиты получателя средств;

Банк оставляет за собой право не исполнять платеж в случае несоответствия условий платежа требованиям законодательства Российской Федерации;

Банк не будет осуществлять перечисление при отсутствии на счете денежных средств, достаточных для осуществления перевода и/или удержания комиссии; Если дата платежа приходится на число, которого нет в соответствующем месяце, Банк осуществляет платеж в последний календарный день месяца.

С суммой комиссии, взимаемой согласно действующим «Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»» за проведение платежей с моего счета согласен(а) и поручаю АО КБ «Солидарность» периодически списывать сумму комиссии с моего банковского счета, указанного в настоящем Заявлении-поручении.

Условия осуществления периодических перечислений мне разъяснены. С «Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»» ознакомлен(а) и полностью согласен(а).

« » 20 г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене периодического перечисления денежных средств**

г. _____ "___" _____ 20__ г.

Настоящим Я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____, прошу АО КБ "Солидарность" аннулировать мое Заявление на проведение периодического перечисления денежных средств от __.____.20__ г. в сумме _____ (_____), периодичность платежа _____.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

РАСПИСКА
в получении Банковской платежной карты и ПИН-конверта

Я, _____
Ф.И.О. полностью, дата рождения Клиента/Держателя Карты

Банковскую платежную карту /Карту/
№

						X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Срок действия Карты _____

и запечатанный ПИН-конверт к Карте получил

« » _____ 20 ____ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) ФИО

ОТМЕТКА БАНКА:

ДАТА ПРИЕМА РАСПИСКИ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение безналичной конверсии денежных средств

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность)	
*ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя на совершение операции от имени клиента)	
Счет Клиента-перевододателя	
Сумма перевода	
Курс проведения операции	
Сумма и валюта к зачислению	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, кор.счет)	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

Я согласен с тем, что АО КБ «Солидарность» не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод Банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводe.

« » 20 г.
(дата)

_____ / _____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении Договора и закрытии Счета (за исключением СКС)

г. _____ "____" _____ 20__ г.

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____

_____, прошу АО КБ "Солидарность" **закрыть Счет № <номер счета>**, открытый <дата открытия счета> на основании договора № <номер договора>.

С условиями досрочного расторжения Договора ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА КОНТРОЛЕРА	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ПИСЬМО
о наличии выгодоприобретателей, к выгоде которых действует физическое лицо

Ф.И.О.	
Документ, удостоверяющий личность	

Настоящим информирую АО КБ «Солидарность» о наличии следующих выгодоприобретателя(ей), к выгоде которых я действую при проведении банковских операций и иных сделок:

№ п/п	Наименование выгодоприобретателя	На основании документа (например, договор вклада, агентский договор, договор поручения, комиссии и его реквизиты)

Сведения о выгодоприобретателе(ях) прилагаются к настоящему письму (перечень прилагаемых документов):

1. _____
2. _____
3. _____

В случае появления/изменения выгодоприобретателя(ей) обязуюсь уведомить об этом Банк в течение пяти рабочих дней с момента наступления данного события.

_____ / _____ / _____
(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ

г. _____ " ____ " _____ 20 ____ г.

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____,

Прошу отозвать мое согласие:

- на обработку моих персональных данных в ООО МКК «Гоффман»;
- на обработку моих персональных данных в АО СК «Солидарность»;
- на обработку моих персональных данных в целях проведения маркетинговых исследований, на получение рекламных услуг Банка.

(Дата)

(Подпись Заявителя) _____
(Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о подключении/отключении услуги самостоятельной регистрации в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность № _____, серия _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____, на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

- Подключить услугу самостоятельной регистрации в системе ДБО;
- Отключить услугу самостоятельной регистрации в системе ДБО.

« » 20 г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении доступа и изменении данных для работы в системе дистанционного банковского обслуживания (ДБО)

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, № _____, когда выдан _____, серия _____, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место адресу _____, зарегистрирован(а) по адресу _____, на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" прошу:

- Заблокировать доступ к дистанционному банковскому обслуживанию по причинам:
 - в связи с компрометацией средств аутентификации;
 - по иным причинам, в т. ч. _____
- Разблокировать доступ к дистанционному банковскому обслуживанию
- Сменить пароль в «Интернет-банк»/ «Солидарность Онлайн»
- Сменить мобильный телефон для получения SMS- кода.

Секретный пароль (SMS- код) для работы в системе Дистанционного банковского обслуживания прошу предоставить на номер мобильного телефона для последующего его изменения:
 + _____
 (номер мобильного телефона в десятизначном федеральном формате)

« » 20 г.
 (дата)

_____/_____
 (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

Идентификация клиента проведена
<http://online.solid.ru/>
 * заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении дистанционного банковского обслуживания (ДБО)
в АО КБ «Солидарность»**

Договор, заключенный между мной и АО КБ "Солидарность" путем присоединения к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" (далее - Правила) и Тарифам по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» (в т.ч. «Дистанционное банковское обслуживание (ДБО) текущих счетов, счетов по вкладам и СКС» (далее - Тарифы), считается измененным и изложенным в редакции Правил и Тарифов, действующих в АО КБ "Солидарность" на дату составления

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____, уведомляю АО КБ «Солидарность» о расторжении с “_____” _____ 20__ г.

Дистанционного банковского обслуживания с использованием систем Дистанционного банковского обслуживания “Интернет-банк” и “Солидарность Онлайн”, заключенного путем присоединения к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (в т.ч. Правила ДБО) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте (в т.ч. «Дистанционное банковское обслуживание (ДБО) текущих счетов, счетов по вкладам и СКС»).

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

Идентификация Клиента проведена

<http://online.solid.ru/>

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене доверенности**

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован (а) по адресу: _____ прошу начиная с «__» _____ 20__ г. отменить действие доверенности № _____ от _____ о предоставлении _____ (Ф.И.О. доверенного лица) права распоряжения моими денежными средствами хранящимися на банковском счете(ах): № _____.

_____ / _____ / _____
(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие банковской платежной карты и/или СКС

Настоящим я, _____, в лице* _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____:

1. Прошу АО КБ "Солидарность" (далее – Банк) закрыть:

- банковскую платежную карту №

							X	X	X	X	X								
--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

- специальный карточный счет (далее - СКС)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

и все карты, выпущенные к закрываемому счету.

2. По истечении 30 дней прошу остаток денежных средств, находящихся на счете на дату совершения указанной операции перевести:

- на мой банковский счет в АО КБ «Солидарность» №¹:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- на мой счет в рублях Российской Федерации в другом банке по реквизитам (перевод остатка денежных средств с СКС в другой банк возможен только со счета в рублях Российской Федерации):

Наименование банка: _____

БИК: _____

Корреспондентский счет №: _____

ИНН/КПП банка _____

Счет Заявителя №:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ИНН/КПП Заявителя (при наличии): _____

Назначение платежа: _____

- в доходы банка

¹При закрытии СКС в иностранной валюте и переводе остатка на счет Клиента в иной валюте, отличной от валюты закрываемого счета я даю поручение АО КБ «Солидарность» и согласие произвести конвертацию остатка денежных средств на СКС по курсу Банка. С «Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность»», Тарифами по банковским картам ознакомлен и полностью согласен.

В случае, если настоящее Заявление не может быть исполнено банком по причине не востребования мной денежных средств, либо некорректных реквизитов, указанных мной в настоящем заявлении для перевода денежных средств и/или их отсутствия, не позволяющих осуществить банку перевод денежных средств (в том числе сумма перевода меньше суммы комиссии, взимаемой банком за перевод согласно Тарифам банка), и в Банк не поступали от меня иные распоряжения, по истечении 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты принятия настоящего заявления. Даю распоряжение банку без дополнительных уведомлений перевести сумму остатка с СКС в доход банка и закрыть счет.

Заявление не может быть исполнено, если указанный СКС Клиента привязан к договору вклада как счет выплаты процентов или счет возврата вклада.

Я согласен, что Банк отключает закрываемый СКС от СБП.

_____/_____/_____
(Дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* заполняется при оформлении заявления представителем клиента



ЗАЯВЛЕНИЕ
на блокировку/разблокировку счета/банковской платежной карты и перевыпуск банковской платежной карты.

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____,

Прошу АО КБ "Солидарность":

1. Банковскую платежную карту:

						X	X	X	X	X	X								
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Разблокировать

Заблокировать

Перевыпустить

2. Счет №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Разблокировать

Заблокировать

Причина блокировки:

утеря
 кража/мошенничества
 повреждение
 утеря ПИН-кода
 другое _____

« » _____ 20 ____ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) / ФИО

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ Г.



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение лимита на снятие наличных денежных средств
по Банковской платежной карте и СКС

Настоящим _____ я,

наименование документа, удостоверяющего личность _____,

серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____,

прошу АО КБ "Солидарность":

установить ежемесячный лимит на снятие наличных с банковской платежной карты №

							X	X	X	X	X	X						
--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

в размере _____
(сумма) (валюта)

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила) и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность», Тарифами по банковским картам (далее – Тарифы) ознакомлен и полностью согласен.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ / _____
(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИНАНСОВЫЙ МОНИТОРИНГ):

ДАТА И ВРЕМЯ ИСПОЛНЕНИЯ	____/____/____ : ____ (дата) (местное время)	подпись исполнителя
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ		
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ		



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ № _____
на денежные средства в АО КБ «Солидарность»**

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Я, гр. _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(-а) по адресу: _____, завещаю денежные средства, находящиеся

АО КБ «Солидарность» на моём Банковском счете(-ах) и/или Счете(-ах) по вкладу(-ам):

- № _____,
- № _____,
- № _____,
- № _____,

вместе с причитающимися процентами следующим лицам:

Гр. _____
(Ф.И.О.)
_____ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, зарегистрирован(-а) по адресу: _____, завещается _____ (доли/%)

Гр. _____
(Ф.И.О.)
_____ года рождения, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, зарегистрирован(-а) по адресу: _____, завещается _____ (доли/%)

Настоящее завещательное распоряжение составлено в двух экземплярах, один экземпляр выдается завещателю, второй экземпляр хранится в Банке.

Поправки и приписки в настоящем завещательном распоряжении не допускаются

Содержание статей 1128,1130, 1149,1150 и 1162 Гражданского кодекса Российской Федерации мне разъяснено.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
(Дата) (Подпись Завещателя / Ф.И.О. Завещателя)

ЗАВЕЩАТЕЛЬНОЕ РАСПОРЯЖЕНИЕ УДОСТОВЕРИЛ:

ДАТА УДОСТОВЕРЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отмене завещательного распоряжения, составленного в АО КБ «Солидарность»

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу: _____, прошу начиная с «_» _____ г. отменить действие завещательного распоряжения № _____ от _____ г. о предоставлении (Ф.И.О. наследника(-ов)) права наследования денежных средств, находящихся на моем Банковском счете(-ах) и/или Счете(-ах) по вкладу(-ам):

№ _____

_____ / _____ / _____
 (Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В ФИЛИАЛ _____ АО КБ «Солидарность»
БИК _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКРЫТИЕ КАРТЫ

№ ____ от __. __.20__

Клиент _____
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____
(документ удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан)

Прошу закрыть карту:
Номер карты

					-	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-				
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

(подпись)

С Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

Отметка Банка



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на изменение лимита по операциям в системе
Дистанционного банковского обслуживания (ДБО) и по переводам с использованием Системы быстрых платежей (СБП)**

Настоящим я, _____,
наименование документа, удостоверяющего личность _____,
серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
код подразделения _____, прошу

АО КБ "Солидарность":

1. Установить лимит по операциям **внутри банка** по системе ДБО:

- на одну операцию: _____
(сумма)
- по операциям за день: _____
(сумма)
- по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

2. Установить лимит по **межбанковским операциям** по системе ДБО:

- на одну операцию: _____
(сумма)
- по операциям за день: _____
(сумма)
- по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

3. Установить лимит по **переводам с использованием Системы быстрых платежей**:

- на одну операцию: _____
(сумма)
- по операциям за день: _____
(сумма)
- по операциям в течение 30 дней: _____
(сумма)

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением лимита.

_____ / _____ / _____
(дата) (подпись заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

ОТМЕТКА БАНКА О СОГЛАСОВАНИИ (ФИНАНСОВЫЙ МОНИТОРИНГ):

ДАТА И ВРЕМЯ ИСПОЛНЕНИЯ	____/____/____ : ____ (дата) (местное время)	_____
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ		
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ		

_____
(ФИО Клиента)

Адрес: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ
о расторжении договора и закрытии счета

Уважаемый, _____!
(ИО Клиента)

Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность» (далее - «Банк») доводит до Вашего сведения, что в связи с отсутствием по Вашему(-им) банковскому(-им) счету (-ам) № _____ операций и денежных средств более двух лет – в период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г., в соответствии с п.2 ст.859 Гражданского кодекса Российской Федерации, Банк уведомляет об отказе от исполнения договора(-ов) банковского(-их) счета(-ов) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Вышеуказанный (-е) договор (-ы) будут считаться расторгнутыми по истечении двух месяцев со дня отправления Банком настоящего уведомления, если в течение указанного срока на счет(счета), перечисленные в данном письме, не поступят денежные средства.

С уважением,

АО КБ «Солидарность»

_____/_____/



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на размещение денежных средств во вклад № _____ от __._____.20____,
вносимых клиентом через систему ДБО

Клиент _____
Документ удостоверяющий личность _____

Прошу открыть мне вклад на следующих условиях:

Тип вклада _____
Срок (дней) _____
Сумма _____
Валюта _____
Процентная ставка _____
Указанную сумму прошу списать с моего счёта _____
Проценты _____
По окончании срока перечислить на счёт _____
График выплаты % _____
Возможность пополнения _____
Возможность снятия _____

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность» ознакомлен(-на) и полностью согласен(-на)

Отметки Банка

(подпись)



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на открытие Накопительного счета « _____ »

Настоящим я, _____, в лице** _____ действующего(ей) на основании _____, наименование документа, удостоверяющего личность выдан _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован (а) _____ по адресу _____

Прошу открыть мне накопительный счет « _____ » № _____ в рублях Российской Федерации (RUB) на следующих условиях:

Минимальная сумма _____
 Срок _____
 Процентная ставка от _____ до _____ - _____ % годовых
 свыше _____ - _____ % годовых
 Неснижаемый остаток _____
 Возможность пополнения _____
 Минимальная сумма дополнительного взноса _____
 Порядок начисления и выплаты процентов _____
 Досрочное закрытие счета _____

С Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ "Солидарность" и Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ "Солидарность" ознакомлен (-на) и полностью согласен (-на)

_____ / _____ / _____
 (Дата) (подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

* Банк имеет право в одностороннем порядке изменять размер процентных ставок, выплачиваемых по Накопительному счету. Информация об изменении процентной ставки доводится до сведения Клиента путем размещения информации в системах «Интернет-Банк» / «Солидарность Онлайн», в местах обслуживания Клиентов и на официальном сайте Банка в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее, чем за 3 дня до предполагаемого ввода в действие новой процентной ставки.

** заполняется при оформлении заявления представителем клиента



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевод денежных средств в рублях Российской Федерации с предварительным резервированием средств

КЛИЕНТ-ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (Ф.И.О., адрес, реквизиты документа удостоверяющего личность)	
Счет Клиента перевододателя	
Дата перевода*	
Сумма перевода (цифрами и прописью)	
Получатель перевода	
Счет получателя	
Банк получателя (наименование и платежные реквизиты (ИНН, БИК, корсчет))	
Назначение платежа (для получателя)	

Подтверждаю, что перечисление не связано с осуществлением предпринимательской деятельности.

* Прошу зарезервировать денежные средства в Сумме перевода и сумме комиссионного вознаграждения (при наличии) на Счете Клиента перевододателя до Даты перевода и осуществить перевод в Дату перевода.

Я согласен с тем, что банк не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации. Я уведомлен о том, что в случае неисполнения перевода по вышеуказанным причинам комиссия за перевод банком не возвращается.

В целях исполнения настоящего Заявления на Перевод, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении, в том числе путем трансграничной передачи указанных данных и информации о Переводе.

_____ / _____ /
(Дата) (Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение тарифа по банковской платежной карте

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____,

Прошу АО КБ "Солидарность" изменить Тариф банковской платежной карты №:

						X	X	X	X	X	X				
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

на Тариф для:

- Физических лиц _____
- Зарплатных проектов _____
- Другое _____

(Дата)

_____/_____/_____
(Подпись Заявителя) (Ф.И.О.)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение Пакета услуг**

г. _____ " ____ " _____ 20__ г.
Настоящим я, _____, наименование документа,
удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____,
прошу АО КБ «Солидарность» подключить меня к премиальному пакету услуг:

_____ (наименование премиального пакета услуг)

Закрепить Персонального менеджера: _____

Плату за обслуживание в соответствии с выбранным премиальным пакетом услуг прошу удерживать с моего счета (СКС, текущего, накопительного), открытого в АО КБ «Солидарность». Со счетов, открытых в иностранной валюте списание комиссии производится по курсу ЦБ, на дату списания. Списание возможно в рамках остатка на счете.

По окончании текущего периода обслуживания действие Премиального пакета пролонгируется на тот же период. Списание ежегодной комиссии происходит в безакцептном порядке, в соответствии с Тарифом действующим на момент пролонгации Пакета услуг.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение Пакета услуг

г. _____ "_____" _____ 20__ г.
 Настоящим я, _____, наименование документа,
 удостоверяющего личность _____,
 серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
 код подразделения _____,
 прошу АО КБ «Солидарность» отключить Пакет услуг:

_____ (наименование премиального пакета услуг)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на подключение Членов семьи к Пакету услуг

г. _____ " ____ " _____ 20__ г.
Настоящим я, _____, наименование документа,
удостоверяющего личность _____,
серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____,
код подразделения _____,
прошу АО КБ «Солидарность» подключить к Пакету услуг Членов моей семьи:

1. _____
(ФИО Члена семьи)

родственная связь _____ телефон _____

Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

_____/_____
(подпись Члена семьи) (Ф.И.О. Члена семьи)

2. _____
(ФИО Члена семьи)

родственная связь _____ телефон _____

Я согласен на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

_____/_____
(подпись Члена семьи) (Ф.И.О. Члена семьи)

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение Членов семьи от Пакета услуг

г. _____ " ____ " _____ 20__ г.
Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, прошу АО КБ "Солидарность" отключить от Пакета услуг Членов моей семьи:

1. _____
2. _____

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись Заявителя) (Ф.И.О. Заявителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на отключение функции Системы быстрых платежей (СБП)**

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____,

на основании Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу:

Отключить от СБП

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) ФИО

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ	_____ часов _____ минут “_____” _____ г.

Идентификация клиента проведена
<http://online.solid.ru/>



Заявление жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области»

В

Акционерное общество коммерческий банк «Солидарность»

(Наименование кредитной организации - эмитента электронных карт Самарской области», осуществляющей выпуск, выдачу и обслуживание карт «Карта жителя Самарской области»)

В соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 04.09.2020 № 663 «Об утверждении Порядка выпуска электронных карт «Карта жителя Самарской области» прошу выдать мне¹ электронную карту «Карта жителя Самарской области» (далее - электронная карта)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):
2. Дата рождения (число, месяц, год):
3. Пол:
4. Место рождения
(в соответствии с документом, удостоверяющим личность)
5. Адрес регистрации (с указанием почтового индекса):
6. Адрес фактического места проживания (с указанием почтового индекса):
7. Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации
серия _____ выдан _____

(кем выдан)

7.1. Свидетельство о рождении²:

серия _____ N _____ выдан " ____ " _____ года

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

9. Военнообязанный

10. Документ, подтверждающий обучение гражданина в образовательной организации (представляется при решении гражданина использовать льготное транспортное приложение «Студенческая транспортная карта» или «Транспортная карта школьника» на электронной карте «Карта жителя Самарской области»):

студенческий билет, выданный образовательной организацией высшего образования, - для обучающихся в образовательных организациях высшего образования дневных отделений;

справка, ученический билет, выданные общеобразовательной организацией или профессиональной образовательной организацией, - для обучающихся в колледжах (техникумах), технических лицеях (училищах), школах, гимназиях, иных общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях

_____ (наименование документа)

10. Вид транспортного приложения: _____

¹ В случае подачи заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста, - подается:

- Заявка на ребенка (при этом необходимые данные пунктов с 1 по 7 указываются и в отношении законного представителя).

² Пункт 7.1 заполняется в случае подачи заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста.

10.1. Безлимитная Единая Транспортная Карта	
10.2. Единая Транспортная Карта	
10.3. Социальная Транспортная Карта	
10.4. Карта Школьника	
Электронный кошелек (Самара, Новокуйбышевск)	
Проездной на 1 месяц (Новокуйбышевск)	
Проездной на 1 месяц (Самара)	
Проездной на 1 месяц (Тольятти)	
Абонемент на 1 месяц 45 поездок (Сызрань)	
10.6 Студенческая Карта	
20 поездок	
40 поездок	
Безлимитный проезд на 1 месяц.	
Разовый проезд	

11.	Вид(ы)	получаемой(ых)	льгот(ы)	(заполняется по решению заявителя)
12.	Номер	телефона	(при наличии) ³ :	
13.	Адрес	электронной почты	(при наличии):	

(заполняется по решению заявителя)

На получение СМС-информирования от операторов персональных данных на номер мобильного телефона, указанный в пункте 12 настоящего заявления, согласен(а)/не согласен(а).

(нужное подчеркнуть)

На информирование от операторов персональных данных по адресу электронной почты, указанному в пункте 13 настоящего заявления, согласен(а)/не согласен(а).

(нужное подчеркнуть)

14. Причина подачи заявления о выпуске электронной карты (нужное отметить галочкой в пустом квадрате справа):

первичное	<input type="checkbox"/>
взамен электронной карты с истекшим сроком действия	<input type="checkbox"/>
изменение фамилии, имени, отчества держателя электронной карты, обнаружение ошибок в ней	<input type="checkbox"/>
взамен похищенной (с приложением к заявлению документа уполномоченного органа, подтверждающего соответствующий факт)	<input type="checkbox"/>
непригодность электронной карты для дальнейшего использования вследствие физического износа электронной карты и (или) повреждения микроконтроллера (микропроцессора) электронной карты	<input type="checkbox"/>
другое _____	<input type="checkbox"/>

1. Размещение фотографии на оборотной стороне электронной карты⁴
2. Настоящей заявкой выражаю согласие на перечисление мер социальной поддержки на счет электронной карты «Карта жителя Самарской области»⁵;

(Наименование меры социальной поддержки, перечисляемой на счет электронной карты «Карта жителя Самарской области»)

17. Настоящим заявлением выражаю согласие участвовать в программах лояльности хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, предусматривающих предоставление держателям электронных карт «Карта жителя Самарской области» скидок, бонусов, начисление баллов, информация о которых размещена на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

18. Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО «Цифровой регион» на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты «Карта жителя Самарской области» сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области» (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области»), и их размещение в государственной информационной системе Самарской области «Карта жителя Самарской области»

³ При оформлении заявки о выпуске электронной карты "Карта жителя Самарской области" гражданину, не достигшему четырнадцатилетнего возраста, указывается телефон законного представителя.

⁴ В случае отказа от размещения фотографии на оборотной стороне электронной карты при оплате проезда в общественном транспорте или оплате товаров, работ, услуг у хозяйствующих, осуществляющих розничную торговлю, выполнение работ и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющих услуги общественного питания, физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями и оказывающих без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, держателю электронной карты без фотографии на оборотной стороне потребуются предъявить документ, подтверждающий право на льготу.

⁵ Заполняется при подаче заявки в электронной форме с использованием интернет-портала "Карта жителя Самарской области" card.samregion.ru или мобильного приложения "Карта жителя Самарской области".

в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.

19. Я уведомлен(а) и согласен(на) с тем, что:

19.1. Лицом, отвечающим за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», является ООО «ОТК»;

19.2. Транспортное приложение электронной карты «Карта жителя Самарской области» не зависит и не связано с функционалом платежного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области». Кредитная организация - эмитент электронной карты «Карта жителя Самарской области» не контролирует и не отвечает за надлежащее функционирование транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», не осуществляет сопровождение оплаты проезда на наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области, а также не обладает информацией о проездных билетах;

19.3. ООО «ОТК» осуществляет рассмотрение обращений держателей электронной карты «Карта жителя Самарской области» по вопросам функционирования транспортного приложения электронной карты «Карта жителя Самарской области», в том числе по вопросам проезда, оплаты проезда и услуг в наземном городском пассажирском транспорте общего пользования, метрополитене и железнодорожном транспорте в пригородном сообщении на территории Самарской области и других субъектах Российской Федерации (при наличии заключенных с ними соглашений).

19.4. Вся информация об услугах, предоставляемых с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области», размещена на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

20. К заявлению прилагаю согласие на обработку моих персональных данных, согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны, согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне (согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего, согласие на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны, согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне (для лиц, не достигших возраста восемнадцати лет).

В случае подачи заявки в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг Самарской области согласие на обработку персональных данных формируется в заявлении-расписке в государственной информационной системе Самарской области «Система многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг» (ГИС СО «МФЦ»).

Сведения о законном представителе (заполняются в случае подачи заявки законным представителем заявителя, а также в случае подачи заявки лицом, не достигшим возраста восемнадцати лет)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Отношение к гражданину, сведения о котором указаны в заявке (нужное подчеркнуть) мать, отец, иное
Серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ года _____

(кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя и его реквизиты, или его копия (при наличии) _____

Все данные, указанные мною в настоящем заявлении проверены и верны.

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

(подпись Заявителя) / (Ф.И.О. Заявителя)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	

Согласие на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество полностью, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя при получении согласия от законного представителя субъекта персональных данных)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие государственному бюджетному учреждению Самарской области «Цифровой регион», место нахождения: 443006, Россия, Самарская область, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 210 (далее-Оператор), а также _____,

(указывается наименование и место нахождения кредитной организации в случае подачи заявки о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» в соответствующую кредитную организацию)

(указывается наименование и место нахождения кредитной организации – эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области» в случае, если оно не указано в абзаце первом согласия на обработку персональных данных)

министерству управления финансами Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73); департаменту информационных технологий и связи Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области (адрес места нахождения 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44); министерству транспорта и автомобильных дорог Самарской области (адрес места нахождения 443068, г. Самара, ул. Складенко, 20); ООО «ОТК» (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, влд 70, помещ. 23); хозяйствующим субъектам, осуществляющим розничную торговлю, выполняющим работу и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющим услуги общественного питания; физическим лицам, не являющимися индивидуальными предпринимателями и оказывающими без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, с которыми у Оператора заключены соглашения о взаимодействии (наименования и адреса места нахождения организаций размещены на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно - совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в порядке, предусмотренном политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах несовершеннолетнего.

Я разрешаю осуществление указанных действий с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты и ее учета в информационной системе «Карта жителя Самарской области» со следующими, в том числе биометрическими, персональными данными несовершеннолетнего:

фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения; адрес: места жительства, места регистрации, места работы; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полиса обязательного медицинского страхования; данные полиса добровольного медицинского страхования; фотографическое изображение и видеоизображение; сведения об обучении в образовательных учреждениях; сведения о банковских счетах и картах; номер контактного мобильного телефона; сведения о социальных льготах; сведения о воинском учете; сведения о субъекте персональных данных, полученные у Банка: адрес контактной электронной почты; сведения о имени пользователя в сети Интернет, данные созданной учетной записи на сайте Банка или мобильном приложении, метаданные, данные cookie-файлов, cookie-идентификаторы, IP-адрес, номер «Карты жителя Самарской области», данные используемого браузера, данные используемой операционной системы; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе через систему межведомственного

электронного взаимодействия (СМЭВ), и/или из сети Интернет, и/или из иных общедоступных источников персональных данных и любую иную информацию, предоставленную Банку.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). При изменении персональных данных несовершеннолетнего обязуюсь не позднее 5 рабочих дней сообщить о произошедших изменениях в заявлении в письменной форме на имя Оператора.

Настоящее согласие может быть полностью или частично отозвано мной в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления. Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, обязаны прекратить обработку персональных данных несовершеннолетнего в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего. Ответственность за оповещение иных лиц, указанных в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, о поступлении уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего возлагается на Оператора.

Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, вправе продолжить обработку персональных данных несовершеннолетнего в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок действия согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего до его отзыва в установленном порядке.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны

Я, _____,

(Ф.И.О)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на получение моих персональных данных у третьей стороны, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (сотовый);
- сведения о воинском учете;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;
- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;
- сведения о счетах и картах;
- номер "Карты жителя Самарской области".

(Подпись)

(Расшифровка)

Согласие на передачу моих персональных данных третьей стороне

Я, _____,

(Ф.И.О)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен на передачу моих персональных данных третьей стороне, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (сотовый);
- сведения о воинском учете;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования;
- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;
- сведения о счетах и картах;
- номер "Карты жителя Самарской области";
- номер транспортной карты.

Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО "Цифровой регион" на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты "Карта жителя Самарской области" сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты "Карта жителя Самарской области" (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты "Карта жителя Самарской области"), и их размещение в государственной информационной системе Самарской области "Карта жителя Самарской области" в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.

(Подпись)

(Расшифровка)

Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____
_____ фамилия, имя, отчество, адрес родителя/законного представителя полностью
паспорт _____ выдан _____
серия _____ номер _____ когда и кем выдан _____

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

_____ фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего
приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие государственному бюджетному учреждению Самарской области «Цифровой регион», место нахождения: 443006, Россия, Самарская область, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д.210 (далее-Оператор) а также

(указывается наименование и место нахождения кредитной организации в случае подачи заявки о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» в соответствующую кредитную организацию)

(наименование и адрес местонахождения кредитной организации-эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области» в случае, если оно не указано в абзаце первом согласия на обработку персональных данных)

министерству управления финансами Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству здравоохранения Самарской области (адрес места нахождения: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73); департаменту информационных технологий и связи Самарской области (адрес места нахождения: 443006, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 210); министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области (адрес места нахождения 443086, г. Самара, ул. Революционная, 44); министерству транспорта и автомобильных дорог Самарской области (адрес места нахождения 443068, г. Самара, ул. Скляренко, 20); ООО «ОТК» (адрес места нахождения: 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, влд 70, помещ. 23); хозяйствующим субъектам, осуществляющим розничную торговлю, выполняющим работу и оказание платных услуг непосредственно населению, в том числе предоставляющим услуги общественного питания; физическим лицам, не являющимися индивидуальными предпринимателями и оказывающими без привлечения наемных работников услуги физическим лицам для личных, домашних и других подобных нужд, с которыми у Оператора заключены соглашения о взаимодействии (наименования и адреса места нахождения организаций размещены на сайте card.samregion.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно - совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в порядке, предусмотренном политикой в отношении обработки персональных данных Оператора, и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах несовершеннолетнего.

Я разрешаю осуществление указанных действий с целью выпуска, выдачи и обслуживания электронной карты и ее учета в информационной системе «Карта жителя Самарской области» со следующими, в том числе биометрическими, персональными данными несовершеннолетнего:

фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения; адрес: места жительства, места регистрации, места работы; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полиса обязательного медицинского страхования; данные полиса добровольного медицинского страхования; фотографическое изображение и видеоизображение; сведения об обучении в образовательных учреждениях; сведения о банковских счетах и картах; номер контактного мобильного телефона; сведения о социальных льготах; сведения о воинском учете; сведения о субъекте персональных данных, полученные у Банка: адрес контактной электронной почты; сведения о имени пользователя в сети Интернет, данные созданной учетной записи на сайте Банка или мобильном приложении, метаданные, данные cookie-файлов, cookie-идентификаторы, IP-адрес, номер «Карты жителя Самарской области»,

данные используемого браузера, данные используемой операционной системы; сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), Пенсионного фонда Российской Федерации, в том числе через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ), и/или из сети Интернет, и/или из иных общедоступных источников персональных данных и любую иную информацию, предоставленную Банку.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). При изменении персональных данных несовершеннолетнего обязуюсь не позднее 5 рабочих дней сообщить о произошедших изменениях в заявлении в письменной форме на имя Оператора.

Настоящее согласие может быть полностью или частично отозвано мной в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления. Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, обязаны прекратить обработку персональных данных несовершеннолетнего в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего. Ответственность за оповещение иных лиц, указанных в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, о поступлении уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего возлагается на Оператора.

Мне разъяснено, что при отзыве мною согласия Оператор и иные лица, указанные в согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего, вправе продолжить обработку персональных данных несовершеннолетнего в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок действия согласия на обработку персональных данных несовершеннолетнего до его отзыва в установленном порядке.

« » _____

Подпись

Расшифровка подписи

Согласие на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны

Я, _____
_____ фамилия, имя, отчество, адрес родителя/законного представителя полностью
паспорт _____ выдан _____
серия _____ номер _____ когда и кем выдан _____

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

_____ фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных» согласен на получение персональных данных несовершеннолетнего у третьей стороны, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения;
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (сотовый);
- сведения о воинском учете; - сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования; - сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;
- сведения о счетах и картах;
- номер «Карты жителя Самарской области».

« ____ » _____

_____ Подпись

_____ Расшифровка подписи

Согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне

Я, _____
_____ фамилия, имя, отчество, адрес родителя/законного представителя полностью
паспорт _____ выдан _____
серия _____ номер _____ когда и кем выдан _____

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)
являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

_____ фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего
приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» согласен на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьей стороне, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения;
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (сотовый);
- сведения о воинском учете;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения о номере полиса обязательного медицинского страхования; - сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
- дополнительные сведения, представленные мною фотографии, пол, информация о льготах и т.д.;
- сведения о счетах и картах;
- номер «Карты жителя Самарской области»; - номер транспортной карты.

Настоящим заявлением уполномочиваю ГБУ СО «Цифровой регион» на получение в кредитной организации - эмитенте электронной карты «Карта жителя Самарской области» сведений о моем банковском счете, предусматривающем осуществление операций с использованием электронной карты «Карта жителя Самарской области» (номер банковского счета, полное наименование, местонахождение, банковский идентификационный код и корреспондентский счет кредитной организации - эмитента электронной карты «Карта жителя Самарской области»), и их размещение в информационной системе «Карта жителя Самарской области» в целях предоставления мне мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки.

«__» _____

_____ Подпись

_____ Расшифровка подписи



ФИО Клиента, дата рождения

адрес: *(указанный в заявлении Клиента на выпуск электронной карты «Карта жителя Самарской области»)*

Уведомление об отказе в выпуске «Карты жителя Самарской области»

Уважаемый клиент,

АО КБ «Солидарность» уведомляет Вас о том, что по Вашему Заявлению жителя Самарской области о выпуске электронной карты «Карта жителя Самарской области» от « » 20 г.
(дата заявления из автоматизированной банковской системы Банка)
от Государственного бюджетного учреждения Самарской области «Цифровой регион» получен отказ.

По вопросам причин отказа Вы можете обратиться непосредственно в Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Цифровой регион» по следующим реквизитам:

- письмом на адрес электронной почты: cardhelp@digitalreg.ru;
- на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: card.samregion.ru;
- по адресу фактического нахождения: 443068, г. Самара ул. Николая Панова, д. 16.

С уважением,

АО КБ «Солидарность»



АО КБ «Солидарность»

Справка о вкладе, открытом в ДБО Банка

Настоящим подтверждаем, что по состоянию на __. __.20__ г. _____ (ФИО Клиента), наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован(а) по адресу _____,

в АО КБ "Солидарность" открыт Договор банковского вклада № _____ от «__» _____ 20__ г.

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

№ п/п	Условие договора банковского вклада	Содержание условия договора банковского вклада
1	2	3
1.	Вид Вклада	Срочный вклад « _____ »
2.	Сумма и валюта Вклада	
3.	Возможность пополнения Вклада, имеющиеся ограничения на пополнение Вклада	
4.	Срок и дата возврата вклада – по срочным вкладам. ¹ По договорам банковского вклада, заключенным на условиях выдачи вклада по требованию, указываются слова «до востребования»	
5.	Процентная ставка (процентные ставки) по Вкладу в процентах годовых - по договорам банковского вклада, в которых фиксированная величина или фиксированные величины процентной ставки стороны договора определяют в договоре банковского вклада при его заключении (постоянная процентная ставка). При наличии нескольких процентных ставок по вкладу указываются условие и период времени применения каждой из них. По вкладам до востребования процентная ставка указывается на дату заключения договора банковского вклада, а также указывается информация о возможности изменения банком размера	

	выплачиваемых процентов в случае, если такая возможность предусмотрена договором банковского вклада. При применении переменной процентной ставки (процентной ставки, содержащей переменные величины, значения которых определяются исходя из обстоятельств, не зависящих от банка и аффилированных с ним лиц) - порядок ее определения и значение на дату заключения договора банковского вклада, порядок и срок информирования вкладчика об изменении такой процентной ставки	
6.	Порядок выплаты Вкладчику процентов по Вкладу	
7.	Процентная ставка (процентные ставки) либо порядок ее (их) определения при досрочном возврате суммы срочного Вклада или ее части по требованию вкладчика	
8.	Возможность досрочного возврата части суммы срочного Вклада без изменения условий о размере процентов и периодичности их выплаты, условия такого досрочного возврата, размер неснижаемого остатка суммы Вклада	
9.	Возможность и порядок продления срока срочного Вклада	
10.	Способ обмена информацией между банком и вкладчиком	
11.	Капитализация	
12.	Номер Счета по Вкладу	
13.	Порядок возврата суммы Вклада	
14.	Необходимое условие ²	

¹ в случае, если последний день срока вклада приходится на нерабочий день, срок вклада увеличивается на количество данных дней (статья 193 Гражданского кодекса РФ).

² данная информация заполняется для договоров вклада с дополнительными условиями.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

_____ / ФИО/Должность уполномоченного сотрудника Банка



В АО КБ «Солидарность»

Заявление на закрытие текущего счета

от __.__.20__

Клиент

Документ, удостоверяющий
личность**Прошу закрыть текущий счет:**

Номер счета

Средства перечислять на счет

(подпись)

Отметки банка

С тарифами банка ознакомлен и полностью согласен



В АО КБ «Солидарность»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИМЕНЯЕМОЕ, ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ
О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРАВИЛАМ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ** (при удаленной биометрической идентификации)

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всей предоставленной мной Банку персональных данных (в том числе биометрических персональных данных): фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, СНИЛС, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), фотографическое изображение и видеозображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: N 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», N 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», N 115-ФЗ от 07.08.2001 «О протиподействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», 173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле», N 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», N 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

При этом обработка моих персональных данных допускается для следующих целей:

- в целях принятия Банком решения о заключении гражданско-правового(-ых) договора(-ов);
- в целях проведения проверки моих паспортных данных, истории изменения паспортных данных и адресов регистрации;
- получения основной части кредитной истории и кредитного рейтинга в отношении себя из любого бюро кредитных историй в порядке и объеме, предусмотренных Федеральным законом №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях».
- в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг;
- получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Гоффман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров.

В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

- в целях проведения работ по автоматизации деятельности Банка, а также работ по обслуживанию средств автоматизации;
- в целях страхования моей жизни/здоровья/имущества и иного страхования, осуществляемого при содействии Банка или в пользу Банка и/или в связи с заключением сделок между мной и Банком;
- в целях получения АО «Современные системы» сведений обо мне, производимого путем осуществления запроса и получения ответа, содержащего сведения обо мне из Единой системы идентификации и Аутентификации, осуществления запроса и получения ответа, содержащего расширенный результат верификации из Единой биометрической системы;
- в целях передачи моих персональных данных Банку от АО «Современные системы».

Я проинформирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Настоящим выражаю свое согласие на использование Банком, при принятии решения о предоставлении кредита, информации обо мне, ставшей общедоступной ввиду ее обнародования мною или любыми иными лицами в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе в социальных сетях, а также на получение мной от Банка документов, содержащих конфиденциальную информацию, в том числе содержащую мои персональные данные, на указанный мной электронный адрес, с использованием сети «Интернет». Подтверждаю, что доступ к указанной электронной почте ограничен и осуществляется только мной лично.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений со мной

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

Я понимаю и признаю, что настоящее Согласие, подписанное электронной подписью в порядке, предусмотренном Правилами открытия, ведения и закрытия счетов в АО КБ «Солидарность» с использованием дистанционного банковского обслуживания «Интернет-Банк»/«Солидарность онлайн», являющимся неотъемлемой частью Договора представляющего совокупность принятого Банком от Клиента, Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» и условий Правил открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность», является электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному моей собственноручной подписью, и соответственно, порождает идентичные такому документу юридические последствия.



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание услуги разового сопровождения VIP-менеджером

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность
_____, серия _____, № _____, кем выдан
_____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения
_____, зарегистрирован (а) по адресу _____
_____ на основании Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц
в АО КБ «Солидарность» прошу оказать услугу разового сопровождения VIP-менеджером, при проведении банковских операций/ Private Banking.

С тарифами Банка ознакомлен и полностью согласен.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____/_____
(подпись Заявителя) / Ф.И.О.

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении количества операций в сети Интернет

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, кем выдан _____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения _____, зарегистрирован (а) _____ по адресу _____ на основании Заявления о присоединении к Правилам открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» прошу изменить количество операций в сети Интернет в течение 24 часов до _____ операций по платежной карте _____, выпущенной на мое имя.

Принимаю на себя риски возможных потерь, связанных с увеличением количества операций в сети Интернет.

(дата)

_____/_____
(подпись Заявителя) Ф.И.О.

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В АО КБ «Солидарность»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на изменение типа банковской платежной карты**

Настоящим я, _____, наименование документа, удостоверяющего личность
_____, серия _____, № _____, кем выдан
_____, когда выдан _____, дата рождения _____, место рождения
_____, зарегистрирован (а) по адресу _____
_____. Прошу АО КБ «Солидарность» изменить тип карты с _____ на _____ дополнительный на основной по банковской платежной
карте №:

						X	X	X	X	X	X						
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

_____ / _____ / _____ /
(дата) (подпись Заявителя) ФИО

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



**Заявление - согласие Законного представителя несовершеннолетнего клиента
в возрасте от 14 до 18 лет**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)

_____,
(дата и место рождения)

_____,
(адрес места жительства (регистрации) или места пребывания)

_____,
(документ, удостоверяющий личность, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения (при наличии))

_____,
(Документ, подтверждающий полномочия Законного представителя (родителя/усыновителя/ попечителя/приемного родителя)
Несовершеннолетнего клиента)

являясь законным представителем моего несовершеннолетнего (нужное указать):

- сына дочери подопечного

_____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) полностью)

_____,
(дата и место рождения)

_____,
(адрес места жительства (регистрации) или места пребывания)

_____,
(документ, удостоверяющий личность, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения (при наличии))

_____,
(далее – Несовершеннолетний клиент),

1. Даю свое согласие на совершение Несовершеннолетним клиентом следующих действий: заключение договора на открытие банковского счета с АО КБ «Солидарность» (далее – Банк), получение банковской карты, подключение и использование дистанционного банковского обслуживания физических лиц в Банке в порядке и на условиях, установленных Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность» (далее – Правила).
2. Согласие всех иных законных представителей Несовершеннолетнего клиента, в частности второго родителя (при наличии) на указанные в пункте 1 настоящего Заявления-согласия действия подтверждаю.
3. Подписывая настоящее Заявление-согласие, подтверждаю, что я ознакомился и полностью согласен с Правилами и Тарифами Банка, установленными Банком и размещенными на официальном интернет-сайте Банка: www.solid.ru.
4. Я обязуюсь обеспечить предоставление в Банк до совершения Несовершеннолетним клиентом операций/сделок соответствующих разрешений органов опеки и попечительства (в случае необходимости).

_____ «__» _____ 20__ года
(Подпись законного представителя) (расшифровка подписи) (дата)

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



**АКТ
выдачи банковской карты АО КБ «Солидарность», задержанной в банкомате**

Настоящий Акт составлен о том, что _____
Фамилия, Имя, Отчество

наименование документа, удостоверяющего личность _____, серия _____, № _____, когда выдан _____, кем выдан _____, код подразделения _____.

получил банковскую карту № _____ XXXXXX _____, изъятую банкоматом № _____.

в АО КБ «Солидарность» “_____” _____ 20__ г. в _____.
дата получения время получения

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись Клиента) Ф.И.О.

Наименование должности работника, выдавшего банковскую карту (подпись) (ФИО)

**Согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных
(для не клиентов АО КБ «Солидарность»)**

Выражаю свое согласие с обработкой (хранение, использование, уничтожение) Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90), моих персональных данных, в объеме указанном в данном акте, а именно: 1) фамилия, имя, отчество, 2) реквизиты документа, подтверждающего личность (номер и серия паспорта, дата выдачи, кем выдан, код подразделения). Я информирован о том, что: 1) целью обработки моих персональных данных АО КБ «Солидарность» является идентификация личности держателя электронного средства платежа, с использованием которого можно осуществлять операции по переводу денежных средств, 2) обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных. Настоящее согласие действует с даты обращения субъекта персональных данных за получением задержанного электронного средства платежа в устройствах самообслуживания АО КБ «Солидарность» до истечения срока хранения акта (в течение 5-ти лет).

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем направления в АО КБ «Солидарность» письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме с моей собственноручной подписью, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Собственноручная подпись субъекта персональных данных: _____



Акт приема - передачи Банковских карт АО КБ «Солидарность»

г. _____ « ____ » _____ 202__ г.

Настоящий Акт составлен в АО КБ «Солидарность» о том, что « ____ » _____ 202__ г. осуществлена передача _____ банковской _____ платежной _____ карты _____ от _____

_____ /ф.и.о. клиента Банка, полностью/
 работнику АО КБ «Солидарность» _____

_____ /должность, ф.и.о./

В _____

_____ /наименование подразделения Банка/

№ п/п	ID карты в Процессинговом центре Банка	№ карты	Карта действует с	Карта действует по	Основной счет/ СКС Карты	Держатель Карты	Эмбоссированное имя Держателя Карты	Карточный продукт	Зарплатный проект
		XXXX XX							

Клиент: _____ / _____ /
 _____ /подпись Клиента _____ /Ф.И.О.

_____ /наименование должности работника Банка, принявшего/, выдавшего банковскую карту _____ / (подпись) _____ /Ф.И.О.



В АО КБ «Солидарность»

Распоряжение на осуществление платежа в валюте № _____ от __. __.20__

Я, _____

Фамилия, имя, отчество

Документ, удостоверяющий личность

Поручаю Банку произвести перевод с моего счета/моей карты _____

На сумму _____

Сумма цифрами наименование валюты

Сумма прописью

Детали перевода _____

Получатель перевода: _____

Адрес получателя _____

Счет получателя _____

Банк получателя _____

Адрес банка получателя _____

SWIFT банка получателя

Перевод осуществить через Банк-посредник _____

Адрес банка-посредника _____

SWIFT банка посредника _____

Я согласен, что при возникновении комиссий сторонних банков, эти комиссии могут удерживаться сторонними банками из суммы перевода.

(подпись)

Отметки банка



В АО КБ «Солидарность»

Заявление на досрочное закрытие Вклада

№ __ от __.__.20__

Клиент

Документ, удостоверяющий
личность**Прошу досрочно закрыть вклад:**

Счет вклада

Средства вклада перечислять на
счет_____
(подпись)

Отметки банка

С тарифами банка ознакомлен и полностью согласен



В АО КБ «Солидарность»

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ

1.1. Фамилия, имя отчество (при наличии последнего)
1.2. Дата рождения

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА

Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)
дата рождения _____, Место рождения _____, Гражданство: _____, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) _____, ИНН (при наличии) _____,
Адрес постоянной регистрации _____, адрес фактического проживания (почтовый адрес) _____.
Вид документа удостоверяющего личность: _____ серия: _____, № _____, кем выдан: _____ дата выдачи _____ код подразделения (если имеется).
Данные миграционной карты: № _____, дата начала срока пребывания _____, дата окончания срока пребывания _____.
Вид документа подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание в РФ _____ серия _____ № _____, дата начала срока пребывания _____, дата окончания срока пребывания _____. Контактная информация: мобильный телефон _____, иной _____, контактный E-mail: _____.
Я подтверждаю нижеследующие сведения:
<input type="checkbox"/> Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ), российским публичным должностным лицом (далее – РПДЛ), международным публичным должностным лицом (далее – МПДЛ),
<input type="checkbox"/> Я не состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ.
<input type="checkbox"/> Я являюсь ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ (подчеркнуть нужное).
Должность ¹ : _____
Наименование и адрес работодателя: _____
<input type="checkbox"/> Я состою в родстве с ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ. Степень родства _____

Даю согласие на обработку Акционерным обществом коммерческим банком «Солидарность» (далее – АО КБ «Солидарность») (адрес места нахождения: Россия, 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Куйбышева, д. 90) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет» через оборудование и каналы передачи данных, принадлежащих третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, всех предоставленных мной Банку персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес по месту регистрации и по месту проживания, ИНН, Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования, телефон (мобильный и домашний), адрес электронной почты, сведения о семейном положении и наличии брачного контракта, сведения о детях и иждивенцах, сведения о среднемесячных доходах, сведения об образовании, сведения о трудовой занятости, сведения об имущественном положении (сведения об активах и имеющихся обязательствах), сведения, полученные от третьих лиц, в том числе государственных органов, государственных информационных систем, единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), фотографическое изображение и иных предоставленных мной персональных данных обрабатываемых с целью оказания банковских услуг при осуществлении возложенных на Банк законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей, в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами: № 395-1 от 02.12.1990 «О банках и банковской деятельности», № 218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», № 173-ФЗ от 10.12.2023 «О валютном регулировании и валютном контроле», № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», № 161-ФЗ от 27.06.2011 «О национальной платежной системе», иными законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России, а также Уставом и нормативными актами Банка.

Я информирован о том, что обработка персональных данных осуществляется АО КБ «Солидарность» смешанным способом: с использованием неавтоматизированной и автоматизированной обработки персональных данных.

Кроме того, в целях поддержания актуальности моих персональных данных, настоящим обязуюсь представлять в Банк сведения о любых изменениях вышеуказанных персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты их изменения и даю свое согласие на их обработку на тех же условиях.

Настоящее согласие действует с даты его предоставления в АО КБ «Солидарность» до подписания и/или заключения клиентом, представителем которого Я являюсь, соответствующего договора, соглашения, доверенности, завещательного распоряжения или иного документа, необходимого для оказания банковских услуг, а также в течение всего срока действия соответствующего договора, иного документа, до достижения целей обработки персональных данных в рамках договорных отношений с клиентом, представителем которого Я являюсь..

_____ подпись представителя / ФИО представителя

¹ в отношении РПДЛ необходимо указать замещаемую (занимаемую) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

Я, представитель Клиента

- даю согласие не даю согласие

На использование моих персональных данных, указанных в Заявлении (в т.ч. контактные адреса и телефоны, Ф.И.О.) (далее - «персональные данные») в целях проведения маркетинговых исследований рынка банковских услуг; получение рекламы, предоставление информации и предложения продуктов Банка и/или третьих лиц в т.ч. компаниями-партнерами Банка (ООО МКК «Голфман», АО СК «Солидарность») посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи информационных, рекламных и/или маркетинговых рассылок в форме электронных писем, сообщений, телефонных звонков и иных формах, содержащих предложения о продуктах и услугах Банка и Партнеров. В случае привлечения Банком третьих лиц для указанных целей лиц в качестве исполнителей и/или распространителей рекламы, передавать им мои персональные данные в объеме, необходимом для исполнения договора и/или в целях направления мне рекламы на условиях обязанности обеспечения ими конфиденциальности моих персональных данных.

Я уведомлен, принимаю и соглашаюсь с тем, что для прекращения обработки Банком моих персональных данных, за исключением случаев, когда обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого я являюсь, мне необходимо обратиться в Банк для оформления в письменной форме отзыва Согласия.

_____ (подпись представителя) / ФИО представителя

С «Правилами открытия, ведения и закрытия счетов физических лиц в АО КБ «Солидарность»» ознакомлен(а), понимаю текст Правил, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять, с «Тарифами по обслуживанию физических лиц в рублях Российской Федерации и иностранной валюте в АО КБ «Солидарность», Тарифами по банковским картам ознакомлен(а) и полностью согласен.

Подтверждаю, что указанные мною сведения являются верными и точными на нижеуказанную дату, не возражаю против проверки достоверности и полноты предоставленных мною сведений.

Я проинформирован работником Банка, что с Правилами/Договором и тарифами Банка могу дополнительно ознакомиться в удобное для меня время в электронной форме – на официальном сайте Банка в сети «Интернет» по адресу: www.solid.ru или на бумажном носителе в подразделении Банка.

Я уведомлен(а) о том, что денежные средства застрахованы в порядке, размере и на условиях, установленных Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации».

« _____ » 20 _____ г.

_____ /
подпись представителя / ФИО представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	



В ФИЛИАЛ _____
АО КБ «Солидарность» БИК _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКРЫТИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО БАНКОВСКОГО СЧЕТА И ПОЛУЧЕНИЕ ВИРТУАЛЬНОЙ КАРТЫ

№ ____ от __. __. ____

Я, _____
*фамилия, имя, отчество*_____
документ, удостоверяющий личность, его серия и номер, кем и когда выдан

Прошу открыть мне специальный карточный счет (СКС) и выпустить международную банковскую карту

Карточный продукт

Виртуальная карта Солидарность

Валюта карты

Имя на карте

Подпись

С Правилами и Тарифами Банка ознакомлен и согласен

Отметки Банка



В АО КБ «Солидарность»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на зачисление денежных средств с указанием реквизитов счета

ФИО клиента	
Адрес	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
Счет зачисления	
Сумма (цифрами и прописью)	

Я согласен с тем, что АО КБ «Солидарность» не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего перевода, явившееся следствием неверного заполнения данного заявления, указания ошибочной, неразборчивой или неоднозначно толкуемой информации.

В целях исполнения настоящего Заявления, я согласен(на) с обработкой Банком моих персональных данных, содержащихся в Заявлении.

« » 20 г.
(дата)

_____ / _____
(подпись Заявителя/Представителя) Ф.И.О. Заявителя/Представителя

ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ДАТА ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЯ	
Ф.И.О. ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОЛЖНОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ	
ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ	
ПОДПИСЬ И ОТТИСК ШТАМПА ИСПОЛНИТЕЛЯ	

