

**Акционерное общество «МТИ Банк»**

119049, г. Москва, ул. Мытная, д. 1, стр. 1, этаж 2, помещение I

Телефон/Факс: +7 495 739 88 00/ +7 499 238 04 14

E-mail: [mti-bank@mti-bank.ru](mailto:mti-bank@mti-bank.ru)

**ЗАЯВКА НА ПОДКЛЮЧЕНИЕ К СИСТЕМЕ ДБО iBank**

юридического лица, индивидуального предпринимателя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата Дата |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Информация о Клиенте:*** | ОГРН/ОГРНИП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Сокращенное наименование организации / статус индивидуального предпринимателя, его Фамилия Имя Отчество**  *(далее – «Клиент»)* |
| **Сокращенное наименование на английском языке (при отсутствии – наименование в латинской транслитерации)** |
| **Адрес на английском языке /Место жительства на английском языке**  *(с указанием страны, города)* |
| **Кодовое слово, используемое в случае компрометации** |

**Клиент настоящим заявляет о присоединении к установленным АО «МТИ Банк» (далее – «Банк») «Правилам организации и осуществления обмена электронными документами в системе ДБО iBank АО «МТИ Банк» для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» (далее – «Правила») в порядке ст. 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, подтверждает, что действующие на дату подписания настоящей Заявки на подключение к Системе ДБО iBank Правила и «Перечень тарифов за оказываемые Банком услуги по расчетно-кассовому обслуживанию юридических лиц» (далее – «Тарифы») предоставлены Банком и соглашается, что настоящая Заявка на подключение к Системе ДБО iBank и Правила вместе являются Договором об электронных расчетах, Тарифы являются неотъемлемой частью Договора об электронных расчетах. Клиент подтверждает, что ознакомлен с Правилами, Тарифами, уведомлен о наличии рисков и возможности несанкционированного доступа к банковским счетам при несоблюдении требований по обеспечению безопасности.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Клиент просит предоставить носители ключевой информации (носители ключа ЭП, USB-токены) в количестве:** | \_\_\_ шт. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Количество ЭП, необходимое для подписания одного ЭД:** | | | | одна 🞏 | две 🞏 |
| **Список Владельцев ЭП / Номер телефона для дополнительного подтверждения (SMS):** | | | | | |
| Раздел 1 | | | | ***Место печати*** | |
| ***1.*** |  | |  |  | |
| ***2.*** |  | |  |
| Раздел 2 | | | |
| ***1.*** |  | |  |
| ***2.*** |  | |  |
| ***В случае подписания ЭД одной ЭП заполняется только Раздел 1.***  ***В случае подписания ЭД двумя ЭП заполняется Раздел 1 и Раздел 2.***  ***В случае необходимости расширения списка владельцев ЭП, а также в случае необходимости разграничения прав доступа к Системе ДБО iBank оформляется Приложение к Заявке на подключение к Системе ДБО iBank.*** | | | |
| ***Клиент:*** | | | |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(Должность руководителя для юридического лица)* | | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(Подпись)* | | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(Фамилия и инициалы)* | |

|  |
| --- |
|  |

***ОТМЕТКИ БАНКА:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер Договора об электронных расчетах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата Договора об электронных расчетах «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  Заявку на подключение к Системе ДБО iBank принял от Клиента | | |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(Должность сотрудника)* | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(Подпись)* | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *(Фамилия и инициалы)* |
| Дополнительная информация: | | |



**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**К ЗАЯВКЕ НА ПОДКЛЮЧЕНИЕ К СИСТЕМЕ ДБО iBank**

юридического лица, индивидуального предпринимателя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата Дата |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Информация о Клиенте:*** | ОГРН/ОГРНИП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Сокращенное наименование организации / статус индивидуального предпринимателя, его Фамилия Имя Отчество**  *(далее – «Клиент»)* |

**Список Владельцев ЭП / Номер телефона для дополнительного подтверждения (SMS) *(заполняется при количестве Владельцев ЭП от трех)*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Раздел 1 | | |
| ***3.*** |  |  |
| ***4.*** |  |  |
| ***5.*** |  |  |
| ***6.*** |  |  |
| Раздел 2 | | |
| ***3.*** |  |  |
| ***4.*** |  |  |
| ***5.*** |  |  |
| ***6.*** |  |  |

***Информация о разграничении прав доступа к Системе ДБО iBank:***

|  |
| --- |
|  |

***Клиент:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Место печати*** |
|  |
| *(Должность руководителя для юридического лица)* |
|  |
| *(Подпись)* |
|  |
| *(Фамилия и инициалы)* |