

ФОРМА ДЛЯ ЮЛ

**Заявление
на предоставление доступа в систему Modulbank без права подписи
электронных платежных документов**

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
Полное наименование ЮЛ	
Должность и ФИО руководителя	
ОГРН	
ИНН / КПП	

Прошу предоставить доступ в систему Modulbank без права подписи электронных платежных документов следующим лицам:

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ПОЛУЧАЮЩЕМ ДОСТУП В СИСТЕМУ MODULBANK	
ФИО	
Данные документа, удостоверяющего личность:	
Адрес электронной почты/номер телефона	
Уровень доступа:	<input type="checkbox"/> Получать в системе Modulbank и по телефону, информацию по операциям и счетам Клиента, открытым в АО КБ «Модульбанк»; <input type="checkbox"/> Создавать расчетные документы в системе Modulbank и редактировать их (без права подписи); <input type="checkbox"/> Предоставлять любые документы и информацию в АО КБ «Модульбанк».
Срок действия полномочий:	

Ответственность за действия указанных в настоящем заявлении лиц несет Клиент. Полномочия, указанные в настоящем заявлении, не могут быть передоверены третьим лицам.

подпись	ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ	ДАТА

ФОРМА ДЛЯ ИП

**Заявление
на предоставление доступа в систему Modulbank без права подписи
электронных платежных документов**

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
ФИО ИП	
ОГРН ИП	
ИНН	

Прошу предоставить доступ в систему Modulbank без права подписи электронных платежных документов следующим лицам:

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ПОЛУЧАЮЩЕМ ДОСТУП В СИСТЕМУ MODULBANK	
ФИО	
Данные документа, удостоверяющего личность:	
Адрес электронной почты/номер телефона	
Уровень доступа:	<input type="checkbox"/> Получать в системе Modulbank и по телефону, информацию по операциям и счетам Клиента, открытым в АО КБ «Модульбанк»; <input type="checkbox"/> Создавать расчетные документы в системе Modulbank и редактировать их (без права подписи); <input type="checkbox"/> Предоставлять любые документы и информацию в АО КБ «Модульбанк».
Срок действия полномочий:	

Ответственность за действия указанных в настоящем заявлении лиц несет Клиент. Полномочия, указанные в настоящем заявлении не могут быть передоверены третьим лицам.

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ	ДАТА

ФОРМА ДЛЯ ЮЛ

**Заявление
на предоставление доступа в систему Modulbank с правом подписи
электронных платежных документов**

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
Полное наименование ЮЛ	
Должность и ФИО руководителя	
ОГРН	
ИНН / КПП	

Прошу предоставить доступ в систему Modulbank с правом подписи электронных платежных документов следующим лицам:

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ПОЛУЧАЮЩЕМ ДОСТУП В СИСТЕМУ MODULBANK	
ФИО	
Данные документа, удостоверяющего личность:	
Адрес электронной почты/номер телефона	
Уровень доступа:	<p>Пользоваться и распоряжаться денежными средствами, находящимися на всех счетах Клиента, открытых/которые будут открыты в АО КБ «Модульбанк», в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> переводить денежные средства на счета, используя электронную подпись; <input type="checkbox"/> создавать/подписывать/отзывать/акцептовать/ редактировать расчетные документы в системе Modulbank, используя электронную подпись; <input type="checkbox"/> оформлять поручения на покупку/продажу иностранной валюты и российских рублей в безналичной форме; <input type="checkbox"/> получать в системе Modulbank и по телефону, информацию по операциям и счетам Клиента, открытым в АО КБ «Модульбанк»; <input type="checkbox"/> предоставлять, подписывать любые документы и информацию в АО КБ «Модульбанк» для реализации полномочий, предусмотренных в настоящем заявлении. <p>Полномочия, указанные в настоящем заявлении не могут быть переданы третьим лицам.</p>
Срок действия полномочий:	

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ	ДАТА

ФОРМА ДЛЯ ИП

**Заявление
на предоставление доступа в систему Modulbank с правом подписи
электронных платежных документов**

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
ФИО ИП	
ОГРН ИП	
ИНН	

Прошу предоставить доступ в систему Modulbank с правом подписи электронных платежных документов следующим лицам:

СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ПОЛУЧАЮЩЕМ ДОСТУП В СИСТЕМУ MODULBANK	
ФИО	
Данные документа, удостоверяющего личность:	
Адрес электронной почты/номер телефона	
Уровень доступа:	<p>Пользоваться и распоряжаться денежными средствами, находящимися на всех счетах Клиента, открытых/которые будут открыты в АО КБ «Модульбанк», в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> переводить денежные средства на счета, используя электронную подпись; <input type="checkbox"/> создавать/подписывать/отзывать/акцептовать/ редактировать расчетные документы в системе Modulbank, используя электронную подпись; <input type="checkbox"/> оформлять поручения на покупку/продажу иностранной валюты и российских рублей в безналичной форме; <input type="checkbox"/> получать в системе Modulbank и по телефону, информацию по операциям и счетам Клиента, открытым в АО КБ «Модульбанк»; <input type="checkbox"/> подключать, отключать услуги в системе Modulbank; <input type="checkbox"/> предоставлять, подписывать любые документы и информацию в АО КБ «Модульбанк» для реализации полномочий, предусмотренных в настоящем заявлении. <p>Полномочия, указанные в настоящем заявлении не могут быть передоверены третьим лицам.</p>
Срок действия полномочий:	

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ	ДАТА

ФОРМА ДЛЯ ИП

**Заявление
об удалении доступа в систему Modulbank**

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
ФИО ИП	
ОГРНИП	
ИНН	

Прошу удалить доступ следующих лиц к системе Modulbank:

ФИО	

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ	ДАТА

ФОРМА ДЛЯ ЮЛ

**Заявление
об удалении доступа в систему Modulbank**

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
Полное наименование ЮЛ	
Должность и ФИО руководителя	
ОГРН	
ИНН / КПП	

Прошу удалить доступ следующих лиц к системе Modulbank:

ФИО	

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ	ДАТА