

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕЧИСЛЕНИИ ОСТАТКА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ И РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СЧЕТА**

<b>Основные сведения о Клиенте</b>	
Наименование/Фамилия, имя и отчество	_____
ИНН/КИО	_____
в лице (должность)	_____
ФИО, должностного лица	_____
действующего(ий) на основании	_____
Контактный номер телефона	_____
<i>именуемое (-ый) в дальнейшем Клиент поручает Банку:</i>	

<b>I</b>	Заблокировать Карту/ы № _____, № _____ и перевести остаток денежных средств с Карточных счетов на Расчетный счет Клиента, открытый в Банке, и закрыть все Карточные счета по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней со дня
----------	---

II	Перечислить остаток денежных средств в рублях на Счете (-ах) :	РАЗМЕР КОМИССИИ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Клиент оплачивает услуги Банка в соответствии с Тарифными планами, и/или Договором счета, и/или иными договорами (соглашениями) между Банком и Клиентом

Реквизиты для перечисления	Бюджетные поля
Наименование Получателя*	Статуса плательщика (101)**
ИНН Получателя*	Код бюджетной классификации (104)**
КПП Получателя**	Код ОКТМО (105)**
Номер счета Получателя*	Основание платежа (106)**
БИК Банка Получателя*	Налоговый период (107)**
Наименование Банк получателя*	Номер документа (108)**
Кор.Счет Банка Получателя*	Дата документа (109)**
Очередность платежа*	Код**
	КПП плательщика**
Назначение платежа**	

\*Поля обязательные для заполнения при перечислении остатка денежных средств на счет Клиента открытый в другом Банке или контрагента Клиента.  
\*\*Поля обязательные для заполнения при переводе в бюджетную систему.

<b>III</b>	Расторгнуть Договор(-ы) счета и закрыть счет(-а) при отсутствии денежных средств на Счете (ах).
------------	---

<b>IV</b>	<p>В случае если в течение 45 дней с даты блокировки Карт на Карточные счет поступят денежные средства, перечислить их по следующим реквизитам:</p> <p>Реквизиты для перечисления</p> <p>Наименование Получателя* _____</p> <p>ИНН Получателя* _____</p> <p>КПП Получателя** _____</p> <p>Номер счета Получателя* _____</p> <p>БИК Банка Получателя* _____</p> <p>Наименование Банк получателя* _____</p> <p>Кор.Счет Банка Получателя* _____</p> <p>Очередность платежа* _____</p> <p>Назначение платежа** _____</p> <p>Остаток денежных средств перечисляется с Карточных счетов с взиманием комиссии в соответствии с Тарифами (пункт II настоящего Заявления)</p>
-----------	---

<b>V</b>	Обязательные поля для заполнения Клиентом при расторжении договора счета (отметить)			
В Банке имеются контракт(-ы), не снятые с учета.	<input type="radio"/>	да*	<input type="radio"/>	нет
<i>*Подтверждаю, что ознакомлен, понимаю и принимаю ответственность, предусмотренную ст. 15.25 КОАП за расторжение Договора счета и закрытие Счета при наличии контракта(-ов), не снятого(-ых) с учета в Банке.</i>				
Чек(овая(-ые) книжка(-и) выдавалась (-ись)	<input type="radio"/>	да*	<input type="radio"/>	нет
USB-токен выдавался (-ись)	<input type="radio"/>	да*	<input type="radio"/>	нет
Прошу подготовить справку по закрытому(-ым) счету(-ам) в Банке.	<input type="radio"/>	да	<input type="radio"/>	нет
С Тарифами Банка ознакомлен и согласен.	<input type="radio"/>	да	<input type="radio"/>	нет

Претензий к Банку по обслуживанию и операциям по счетам не имеется. С Тарифами Банка ознакомлен и согласен.

Подпись должностного лица Клиента	Фамилия и инициалы должностного лица Клиента	М.П. (при наличии)	дата заполнения
<b>VI</b> ОТМЕТКА БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ			
Подпись сотрудника Банка	Фамилия и инициалы сотрудника Банка	дата приема	