

Телефон для справок

8 (800) 707-39-39

Приложение № 7
к Условиям предоставления услуг с использованием СДБО
АО УКБ «Белгородсоцбанк»

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИОСТАНОВЛЕНИИ/ВОЗОБНОВЛЕНИИ/ПРЕКРАЩЕНИИ предоставления услуг с использованием СДБО АО УКБ «Белгородсоцбанк»

Заполняется Клиентом

Наименование клиента (далее Клиент): _____

(полное официальное наименование организации; Фамилия, Имя, Отчество индивидуального предпринимателя или физического лица)

ИНН: _____ Контактный телефон: _____

Заполняется Клиентом, все поля обязательны для заполнения

(должность, фамилия, имя, отчество)

Заполняется Клиентом при необходимости

☐ Приостановить прием электронных платежных документов с ____ . ____ . ____

☐ Приостановить прием электронных платежных документов (ЭПД) с суммой платежа _____ руб.

(Сумма прописью)

и свыше с ____ . ____ . ____

Заполняется Клиентом при необходимости

☐ Возобновить прием электронных платежных документов с ____ . ____ . ____

☐ Возобновить прием электронных платежных документов (ЭПД) с суммой платежа _____ руб.

(Сумма прописью)

и свыше с ____ . ____ . ____

Заполняется Клиентом при необходимости

☐ Восстановить обслуживание по тарифу "Основной" с использованием действующих ключей с ____ . ____ . ____

Заполняется Клиентом при необходимости

☐ Прекратить обслуживание с ____ . ____ . ____

Подпись Руководителя Клиента

_____/_____/_____/ МП

" ____ " ____ " ____ " ____ " ____ Г.