

Вих. № _____

Начальнику бек-офісу клієнтських
операцій АБ «КЛІРИНГОВИЙ ДІМ»

Дата «___» _____ 20__ р.

ЗАЯВА
на реєстрацію Клієнта в рамках зарплатного проекту

1. Повна назва (українською мовою) _____
2. Латинська транслітерація назви (до 25 символів) _____
3. Юридична адреса (індекс, область, місто, вулиця, будинок, квартира) _____
4. Фактична адреса (індекс, область, місто, вулиця, будинок, квартира) _____
5. Телефон / факс _____
6. Ідентифікаційний код платника податків _____
7. E-mail _____
8. Банківські реквізити:
Назва банку _____
розрахунковий рахунок _____
9. Контактна особа(и) від Клієнта:
 - П.І.Б. _____
 - Посада _____
 - Контактний телефон/факс _____
 - E-mail _____
10. Загальна кількість співробітників _____
11. Запланована кількість співробітників на відкриття карткових рахунків _____
12. Запланований фонд заробітної плати (за місяць) _____

(керівник (уповноважена
керівником особа))

М.П.