

Начальнику

АБ "КЛІРИНГОВИЙ ДІМ"

Заява-клопотання

Просимо Вас, починаючи з "___" _____ 20__ року здійснювати обслуговування
_____ згідно з _____ (надалі - Тарифи).

(найменування та дані Клієнта)

(зазначається найменування Тарифу обраного Клієнтом)

Підтверджуємо, що ознайомлені з Тарифами, які розміщені на сайті Банку www.clhs.com.ua.

Оплату за послуги Банку зобов'язуємось здійснювати згідно з Договором комплексного банківського обслуговування № ____ від «__» _____ 20__ р. та Тарифів, діючих на момент надання послуг.

Уповноважений представник банку

(ПІБ)

(підпис)

"___" _____ 20__ р.

М.П. *(за наявності)*

Керівник (уповноважена керівником особа)

(ПІБ)

(підпис)

"___" _____ 20__ р.

М.П. *(за наявності)*