

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.