Приложение 19

к Условиям дистанционного банковского обслуживания юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в АО «Россельхозбанк» с использованием цифрового канала обслуживания юридических лиц «Свой бизнес» в рамках Единого сервисного договора

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПАРАМЕТРОВ КОНТРОЛЯ ЗА ПЛАТЕЖАМИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ** | | | |
| **Полное наименование Контролирующей организация:** |
| *(указывается полное наименование юридического лица согласно его учредительным документам/статус и Ф.И.О физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность)* | | | |
| **Действующий на основании:** | ☐ Устав | ☐ Доверенность | ☐ Иной документ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать) |
| **ИНН:** |  | | |
| **От имени Контролирующей организации: Ф.И.О** |  | | |
| **Номер(а) телефона Контролирующей организации:** | **+7** | | **e-mail:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Настоящим просим/ прошу *(отметить необходимое)*:** | | | | | | |
| ☐  **отозвать с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. следующие полномочия уполномоченных лиц** | | | | | | |
| **Уполномоченные лица Контролирующей организации** | | | | | | |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. уполномоченного лица Контролирующей организации** (полностью) | | **Паспортные данные**  (серия и № паспорта, кем и когда выдан, код подразделения) | | | **Полномочия уполномоченных лиц** |
|  |  | |  | | | **☐ Просмотр остатков на счете(ах)** |
| **☐ Акцептующая подпись** |
|  |  | |  | | | **☐ Просмотр остатков на счете(ах)** |
| **☐ Акцептующая подпись** |
| ☐  **предоставить с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. следующие полномочия уполномоченных лиц** | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **№ п/п** | **Ф.И.О. уполномоченного лица Контролирующей организации** (полностью) | **Паспортные данные**  (серия и № паспорта, кем и когда выдан, код подразделения) | **Полномочия уполномоченных лиц** | |  |  |  | **☐ Просмотр остатков на счете(ах)** | | **☐ Акцептующая подпись** | |  |  |  | **☐ Просмотр остатков на счете(ах)** | | **☐ Акцептующая подпись** | | | | | | | |
| и/или | | | | | | |
| **☐ исключить**  **с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**  из перечня счетов для Контроля за платежами следующие счета | | | | | | |
| **Наименование Контролируемой организации**  (указывается организационно-правовая форма, наименование и ИНН юридического лица, являющегося Контролируемой организацией) | | | **Наименование подразделения Банка**  (региональный филиал, в котором заключен Договор о ДБО) | | | **Номер(а) банковского(их) счета(ов)** |
|  | | |  | | |  |
|  |
|  |
|  | | |  | | |  |
|  |
|  |
| **☐ дополнить с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. перечень счетов для Контроля за платежами следующими счетами** | | | | | | |
| **Наименование Контролируемой организации**  (указывается организационно-правовая форма, наименование и ИНН юридического лица, являющегося Контролируемой организацией) | | | **Наименование подразделения Банка**  (региональный филиал, в котором заключен Договор о ДБО) | | | **Номер(а) банковского(их) счета(ов)** |
|  | | |  | | |  |
|  |
|  |
|  | | |  | | |  |
|  |
|  |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ** | | | | **ОТМЕТКИ БАНКА** | | |
| Дата подачи заявления | | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | | Принято Банком | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | |
| Подпись | |  | | Подпись |  | |
| Расшифровка подписи | |  | | Расшифровка подписи |  | |
| М.П. *(при наличии)* | | | | М.П. | | |
|  | | | | Идентификатор ЦФТ Контролирующей организации | |  |
|  | | | | Код филиала Банка, обслуживающий Контролирующую организацию | | *(указывается код из 4 цифр)* |
|  | | | | Идентификатор ЦФТ Контролируемой организации | |  |
|  | | | | Код филиала Банка, обслуживающий Контролируемую организацию | | (*указывается код из 4 цифр)* |