

ЗАЯВЛЕНИЕ НА УСТАНОВКУ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛИМИТОВ И ОГРАНИЧЕНИЙ ПО БАНКОВСКОЙ КАРТЕ

| | | | |
|--|--|--|--|
| НОМЕР КАРТЫ | | | |
| ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЕРЖАТЕЛЯ КАРТЫ | | | |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО | | | |
| ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ | <input type="checkbox"/> ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ | | <input type="checkbox"/> ИНОЙ (УКАЖИТЕ): |
| | СЕРИЯ, НОМЕР | | |
| | КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ | | ДАТА ВЫДАЧИ |
| | ОРГАН, ВЫДАВШИЙ ДОКУМЕНТ | | |

ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ

- УСТАНОВКУ
 ОТМЕНУ
 ИЗМЕНЕНИЕ

ОГРАНИЧЕНИЙ ПО СЛЕДУЩИМ ПАРАМЕТРАМ:

| ВАЛЮТА | ПО СУММЕ ОПЕРАЦИЙ | | | | ПО КОЛИЧЕСТВУ ОПЕРАЦИЙ, ШТ. | | | |
|------------------------------|-------------------|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| | НА ВСЕ ОПЕРАЦИИ | Оплата услуг (в ТСП ¹ и сети Интернет) | СНЯТИЕ НАЛИЧНЫХ ² | ОПЛАТА ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ | НА ВСЕ ОПЕРАЦИИ | Оплата услуг (в ТСП и сети Интернет) | СНЯТИЕ НАЛИЧНЫХ ¹ | ОПЛАТА ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ |
| <input type="checkbox"/> RUB | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> USD | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> EUR | | | | | | | | |
| В ДЕНЬ | | | | | | | | |
| В МЕСЯЦ | | | | | | | | |

ДЛЯ УСТАНОВКИ ПОЛНОГО ЗАПРЕТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ В НЕОБХОДИМОЙ КАТЕГОРИИ УСТАНОВИТЕ НУЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

УКАЗАННЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРОШУ УСТАНОВИТЬ

- НА ПЕРИОД С ____ ПО ____
 БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ

ПРОШУ НАСТРОИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ АВТОРИЗАЦИЙ:

| НА ТЕРРИТОРИИ РФ | ВО ВСЕХ СТРАНАХ КРОМЕ РФ | В СТРАНАХ: |
|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> РАЗРЕШИТЬ | <input type="checkbox"/> РАЗРЕШИТЬ | <input type="checkbox"/> РАЗРЕШИТЬ В _____ |
| <input type="checkbox"/> ЗАПРЕТИТЬ | <input type="checkbox"/> ЗАПРЕТИТЬ | <input type="checkbox"/> ЗАПРЕТИТЬ В _____ |

ВВОДИМЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ НЕ ВЛИЯЮТ НА ПРОВЕДЕНИЕ АВТОРИЗАЦИЙ В ИНТЕРНЕТЕ И ДЕЙСТВУЮТ ТОЛЬКО НА АВТОРИЗАЦИИ С ФИЗИЧЕСКИМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ КАРТЫ

УКАЗАННЫЕ НАСТРОЙКИ ПРОШУ УСТАНОВИТЬ

- НА ПЕРИОД С ____ ПО ____
 БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ

ПОДПИСЬ ДЕРЖАТЕЛЯ КАРТЫ _____

ФАМИЛИЯ И.О.



ПОДПИСЬ _____

ДАТА _____

ОТМЕТКИ БАНКА

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО И ПРОВЕРЕНО, ИДЕНТИФИКАЦИЯ КЛИЕНТА ПРОВЕДЕНА

СОТРУДНИК, ПРИНЯВШИЙ
ЗАЯВЛЕНИЕ _____

ФАМИЛИЯ И.О.

ПОДПИСЬ _____

ДАТА _____

¹ ТСП - ТОРГОВО-СЕРВИСНЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ.

² УКАЗАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ТАРИФИКАЦИЮ ЗА ПРЕВЫШЕНИЕ ЛИМИТА ВЫДАЧИ НАЛИЧНЫХ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ.