**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПУСК КАРТЫ САМОИНКАССАЦИИ ПАО «БАНК «САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 *ИНН Полное наименование Клиента на русском языке*

Прошу выпустить Карту: ☐ Новую ☐ В связи с утратой ☐По иной причине, указать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| К расчетному Счету |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Данные Держателя Карты**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 *ИНН (при наличии) Фамилия Имя Отчество*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 *Дата рождения Место рождения Гражданство Имя и Фамилия латинскими буквами (как в заграничном паспорте)*

**Данные документа, удостоверяющего личность:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 *Серия, номер Кем выдан Когда*

|  |
| --- |
|  |

*Адрес регистрации*

|  |
| --- |
|  |

*Адрес проживания (заполняется только в случае несовпадения с Адресом регистрации)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 *Домашний телефон Мобильный телефон Рабочий телефон Адрес электронной почты*

 Настоящим даю свое согласие ПАО «Банк «Санкт-Петербург», зарегистрированному по месту нахождения по адресу: 195112 Санкт-Петербург, Малоохтинский пр., д. 64, литера А) (далее - Банк) на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе.

Согласие распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, адрес, данные документов, удостоверяющих личность, должность, место работы, адрес места работы, ИНН, номера телефонов, факсов, адрес электронной почты.

Настоящее согласие дается Банку в целях заключения и исполнения Банком договоров с юридическими лицами, представителем которых я являюсь; рекламы услуг Банка путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи; для осуществления и выполнения Банком, возложенных законодательством Российской Федерации функций, полномочий, обязанностей, а также для осуществления прав и законных интересов Банка и третьих лиц, если при этом не нарушаются мои права и свободы.

Обработка моих персональных данных может осуществляться с использованием средств автоматизированной обработки и без использования таких средств включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, проверку (в том числе третьими лицами по указанию Банка), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, моих персональных данных.

Настоящее согласие дается на весь срок до заключения юридическим лицом, представителем которого я являюсь, договора с Банком, на весь срок действия такого договора (в случае его заключения), а также на сроки, определяемые приказом Минкультуры России от 25.08.2010 № 558 "Об утверждении Перечня типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков хранения", сроком исковой давности, иными требованиями законодательства и нормативными документами Банка России, а также на срок, необходимый для достижения установленных в настоящем согласии целей и может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления Банку.

**Держатель:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 *Фамилия И.О. Подпись Дата*

**Дополнительные услуги по Карте самоинкассации:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ Прошу подключить услугу "SMS-сервис" | +7 (мобильный телефонный номер) | и/или | (адрес электронной почты (e-mail) |
|  | +7 (мобильный телефонный номер) | и/или | (адрес электронной почты (e-mail) |

 Настоящим заверяю, что информация, предоставленная в Заявлении, верна. Клиент согласен нести ответственность по любым обязательствам (включая штрафы и расходы), которые могут возникнуть в случае, если какая-либо часть данного Заявления содержит ложные сведения. С условиями получения Карты самоинкассации, Правилами пользования Картами ПАО «Банк «Санкт-Петербург», Правилами расчетно-кассового обслуживания клиентов в ПАО «Банк «Санкт-Петербург», Тарифами ознакомлен, согласен и обязуюсь неукоснительною их выполнять, а также обеспечить их выполнение Держателем. Клиент согласен с тем, что в случае неполучения Карты самоинкассации в течение 90 календарных дней после даты ее изготовления Банк вправе уничтожить Карту самоинкассации. Клиент согласен с тем, что Банк имеет право отказать в выпуске Карты самоинкассации без объяснения причин.

 Полномочия Держателя на получение Карты самоинкассации и ПИН-конверта, осуществление операций по внесению наличных денег на Счет с применением Карты самоинкасскации в течение срока действия Карты самоинкассации подтверждаю.

**Подразделение Банка для получения Карты самоинкассации**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Руководитель Клиента:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 *Должность Фамилия И.О. Подпись Дата*

 М.П.

**Отметки Банка**: Заявление принял(а), данные документа, удостоверяющего личность, сверил(а)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 *Наименование подразделения Банка Фамилия И.О. Подпись Дата*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 *Номер Карты Срок окончания действия*