



Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк»

630099 г. Новосибирск
ул. Советская, 37
тел: (8-383)-230-02-02, факс: (8-383)-230-05-60
E-mail: info@bcs-bank.com

к/с № 30101810550040000761
в Сибирском ГУ Банка России
БИК 045004761, ИНН 5460000016,
ОГРН 1055400000369, КПП 540701001

**Заявление
на изменение Тарифного плана/Пакета услуг по расчетно-кассовому обслуживанию
Клиента - юридического лица и индивидуального предпринимателя, а также физического лица,
занимающегося в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной
практикой**

Полное наименование Клиента	
Юридический адрес	
ИНН	
Дата формирования заявления	
Прошу изменить Тарифный план/Пакет услуг:	
<input type="checkbox"/> Эконом <input type="checkbox"/> Доходный <input type="checkbox"/> СЭЛП <input type="checkbox"/> ВЭД <input type="checkbox"/> Профессионал	
<input type="checkbox"/> Приветственный <input type="checkbox"/> Доступный <input type="checkbox"/> Онлайн <input type="checkbox"/> Единый <input type="checkbox"/> Безграничный <input type="checkbox"/> Абсолютный	
<input type="checkbox"/> Профессионал Корпоративный <input type="checkbox"/> Общий тарифный план <input type="checkbox"/> Тарифный план Брокерский	
на Тарифный план/Пакет услуг:	
<input type="checkbox"/> Онлайн <input type="checkbox"/> Безграничный <input type="checkbox"/> Абсолютный <input type="checkbox"/> Тарифный план Брокерский	
Тарифный план/Пакет услуг изменяется с _____ 20__ г.	
Счет для списания комиссий	

С Тарифами на услуги АО «БКС Банк» по расчетно-кассовому обслуживанию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также физических лиц, занимающихся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, ознакомлен и согласен.

(должность руководителя
Клиента/представителя Клиента/наименование
и реквизиты документа, подтверждающего
полномочия)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

ОТМЕТКИ БАНКА

Заявление принято:

(должность)

(фамилия, инициалы)

(подпись)

(дата)