



Акт приема - передачи платежной карты

CIF Клиента A

Дата Место
 Клиент (имя, фамилия / наименование предприятия)
 Персональный код (дата рождения) / Регистрационный номер

ПОЛУЧАТЕЛЬ КАРТЫ


Клиент Представитель Клиента Пользователь карты

Имя, фамилия
 Персональный код / дата рождения Место рождения
 Паспорт / ID документ №. Дата выдачи
 Срок действия Страна выдачи
 Учреждение, выдавшее документ
 Адрес
 Телефон + Эл. почта

Подтверждения Клиента

Подтверждаю, что информирован о существовании и правилах пользования Голосовым паролем.
 Подтверждаю, что получил:

- Платежную карту
 Дополнительную платежную карту
 Закрытый конверт с PIN кодом

Клиент / Представитель Клиента	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	(должность представителя)	(имя, фамилия)	(подпись)	
Представитель Клиента	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M.p.
	(должность представителя)	(имя, фамилия)	(подпись)	

Заполняет представитель Банка, который идентифицирует Клиента

Документ подписан в моем присутствии. Подтверждаю личность и подпись / -и Клиента / Представителя / -ей Клиента.

(должность представителя Банка, имя, фамилия) (подпись) (дата)

Отметки Банка

Департамент
 Платежную карту / Дополнительную платежную карту выдал: Клиенту Представителю Клиента Пользователю карты
 Пользователь карты подписался на Платежной карте в моем присутствии

(примечание) (должность представителя Банка, имя, фамилия) (подпись) (дата)

Департамент платежных карт
 Активизирована: Платежная карта Дополнительная платежная карта

(примечание) (должность представителя Банка, имя, фамилия) (подпись) (дата)