

Заявление
о блокировке / разблокировке / постановке в стоп-лист / установке расходного лимита платежной карты
МОРСКОГО БАНКА (АО)
я,
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия				Дата рождения (число, месяц, год)			
Имя				Место рождения			
Отчество				Гражданство			
Документ, удостоверяющий личность							
Тип документа				Серия, номер			
Кем выдан							
Когда выдан (число, месяц, год)				Код подразделения			

Настоящим в соответствии с Правилами открытия и обслуживания банковского счета, предусматривающего совершение операций с использованием платежной карты МОРСКОГО БАНКА (АО) (для физических лиц), и на основании моего Заявления о присоединении к Правилам открытия и обслуживания банковского счета, предусматривающего совершение операций с использованием платежной карты МОРСКОГО БАНКА (АО) (для физических лиц).

от «__» 20 __ г.

- подтверждаю, что своевременно уведомлял Банк обо всех изменениях моих персональных данных^{*)} в соответствии с Договором,
- прилагаю к настоящему Заявлению Анкету с указанием моих актуальных персональных данных^{*)},
- прошу по банковской карте номер:

- выполнить электронную блокировку карты

причина блокировки

--	--	--	--

- выполнить разблокировку карты

причина блокировки

--	--	--	--

- выполнить постановку карты в стоп-лист платежной системы Visa / MasterCard/МИР

причина постановки карты в стоп-лист

параметры постановки карты в стоп-лист

срок

регион

--	--	--	--

- установить расходный лимит операций по карте

- 1 расходный лимит

размер лимита

		(сумма цифрами и прописью)
--	--	----------------------------

периодичность

 ежедневная

 ежемесячная

 другая (указать)

--

- 2 лимит снятия наличных

размер лимита

		(сумма цифрами и прописью)
--	--	----------------------------

периодичность

 ежедневная

 ежемесячная

 другая (указать)

--

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) и согласен(а) с действующими Тарифами на выпуск и обслуживание карт МОРСКОГО БАНКА (АО)

Подпись клиента

Дата

^{*)} Идентификационные данные клиента

Фамилия, имя, отчество (прописью, без сокращений)


ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

д д	м м	г г г г	ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО	ОФИС БАНКА	ПОДПИСЬ
ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО СОТРУДНИКА БАНКА			ДОЛЖНОСТЬ СОТРУДНИКА БАНКА		