МОРСКОЙ БАНК

МИР VISA mastercard

Организация

З а я в л е н и е

о блокировке / разблокировке / постановке в стоп-лист / установке расходного лимита платежной карты МОРСКОГО БАНКА (АО)

Я,

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия, имя, отчество	

Документ, удостоверяющий личность

Тип документа		Серия, номер	
Кем выдан			
Дата выдачи		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 блокировку карты причина блокировки: _____

☐ выполнить разблокировку карты причина разблокировки: _____

☐ 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 в размере _____
(сумма цифрами и прописью)

периодичность ☐ ежедневная ☐ еженедельная ☐ ежемесячная

2 ☐ лимит снятия наличных в размере _____
(сумма цифрами и прописью)

периодичность ☐ ежедневная ☐ еженедельная ☐ ежемесячная

3 ☐ лимит по оплате товаров и услуг в сети "Интернет"

периодичность ☐ ежедневная ☐ еженедельная ☐ ежемесячная

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)

Вклады застрахованы Система Страхования Вкладов

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

Д Д	М М	Г Г Г Г	ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО	ОФИС БАНКА	ПОДПИСЬ
ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО СОТРУДНИКА БАНКА					ДОЛЖНОСТЬ СОТРУДНИКА БАНКА