



АТ "УНІВЕРСАЛ БАНК"

Телефон: 0 800 205 205

Адреса: 04080, м.Київ, вул. Оленівська, 23

запис у Державному реєстрі банків №92, дата
внесення: 20.01.1994, реєстраційний номер у
Державному реєстрі банків 226

ЗАЯВА

ПРО ПРИЄДНАННЯ ДО СЕРВІСУ Doctor Eleks

м.Київ

ДД.ММ.РРРР року

**Фізична
особа-підприємець:**

Петренко Петро Петрович

РНОКПП:

3333333333

**ІВАН для зарахування
коштів:**

UA0000000000000026000000000010

**Найменування
торгівельної точки:**

**Адреса торговельної
точки:**

проспект Дмитра Яворницького, 1, Дніпро, Дніпропетровська
область, 49000

1. Прошу надати мені доступ до Сервісу Doctor Eleks - це додатковий сервіс до Сервісу Еквайринг в мережі Інтернет та з використанням QR-кодів, що надає додаткові інструменти ФОПам з медичної практики та суміжних послуг.

2. Підписанням цієї Заяви підтверджую, що я ознайомлений з актуальною (чинною) редакцією Умов і правил обслуговування в АТ "УНІВЕРСАЛ БАНК" при наданні банківських послуг щодо продуктів monobank | Universal Bank, що розміщені за посиланням www.monobank.ua/terms, Тарифами, що розміщені за посиланням www.monobank.ua/rates (далі - Договір) та отримав їх примірники у Мобільному застосунку, вони мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення.

3. Підписанням цієї заяви підтверджую, що до укладання договору отримав належну, достовірну, зрозумілу та у повному обсязі інформацію про умови, що стосуються надання платіжної послуги відповідно до договору, надання якої передбачено ст.30 Закону України "Про платіжні послуги", та інформацію, передбачену Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

4. Підтверджую і засвідчую, що вся інформація та/або документи, надані мною Банку в тому числі через Мобільний застосунок, є повними і достовірними у всіх відношеннях.

5. Дана Заява є невід'ємною частиною Договору № _____ дата _____ .

6. Надання цієї заяви здійснюється у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

Підпис ФОП:

Підпис _____. року **Петренко П.П.**

Накладання мною удосконаленого електронного підпису перевіряється за допомогою відкритого ключа:

b515f4961ee1c8aa990304188e1acd24b9035641bf536a762
0ad21bd51e81f688f

Підпис Банку: *Зразок підпису*



Уповноважений працівник Банку за довіреністю № _____ Від _____. р.

Підпис _____. року **ПІБ**

Документ підписано кваліфікованим електронним підписом.

Для перевірки підпису представника Банку ви можете скористатися онлайн сервісом перевірки КЕП Державного підприємства "ДІА" за посиланням <https://ca.diia.gov.ua/verify>

Як скористатись сервісом:

1. Завантажте за посиланням цей файл;
2. Отримайте результат перевірки.