



АКБ «Tenge Bank» _____

Наименование отделения банка

ЗАЯВЛЕНИЕ

От _____

Фамилия, имя и отчество клиента или его законного представителя

Я прошу вас открыть или закрыть банковские карты, перечисленные ниже, а также соответствующие счета, если это необходимо:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ВЫПУСК | <input type="checkbox"/> ПЕРЕВЫПУСК | <input type="checkbox"/> ЗАКРЫТИЕ |
| <input type="checkbox"/> Uzcard физического лица | <input type="checkbox"/> HUMO физического лица | <input type="checkbox"/> Mastercard Start (UZS) |
| <input type="checkbox"/> Uzcard зарплатный проект | <input type="checkbox"/> HUMO зарплатный проект | <input type="checkbox"/> Mastercard Start (USD) |
| <input type="checkbox"/> Индивидуальный дизайн | <input type="checkbox"/> Индивидуальный дизайн | <input type="checkbox"/> Индивидуальный дизайн |

Причина перевыпуска банковской карты **: Испорченный/ Потерянный Истек срок годности Изменения в Ф.И.О.
Номер перевыпущенной / закрываемой банковской карты **: _____

Также прошу вас о следующих дополнительных услугах

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SMS-Уведомление | <input type="checkbox"/> Подключить | <input type="checkbox"/> Отключить |
| | <input type="checkbox"/> Мобильное приложение / Личный кабинет | |

ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТЕ:

Ф.И.О.*: _____

Паспортные данные*: _____

Дата рождения*: _____

Адрес*: _____

Место работы: _____

Номер телефона*:

+ 9 9 8 () - -

Номер мобильного телефона для отправки SMS-данных:

Используйте номер выше

+ 9 9 8 () - -

E-mail: _____

Контрольное слово для телефонных разговоров* _____

Я ознакомлен и согласен с условиями Публичного договора-оферты на обслуживание банковских карт в национальной/иностранной валюте, эмитированных в АКБ «Tenge Bank» для физических лиц и Тарифами Банка, действующих в Банке на момент заполнения данной заявки, также даю свое согласие на получение бонусов и кешбэков и принимаю на себя обязательства по уплате возможных налогов.

По истечении срока действия банковской карты и в случае, если на карточном счете не осталось средств, прошу вас в дальнейшем закрыть карточный счет и расторгнуть со мной договор.

Дата заполнения заявления: _____

Подпись Держателя карты : _____

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОТРУДНИКЕ/СТУДЕНТЕ ***

Мы подтверждаем, что вышеуказанный клиент является сотрудником/студентом нашей организации.
Наименование организации: _____

Дата: “ ” 20 г. Подпись руководителя _____ М.П.

ОТМЕТКА БАНКА:

Дата принятия заявления: _____

Подпись сотрудника принявшего заявление: _____

Прочие отметки: _____

* - требуется при оформлении банковской карты и/или подключении дополнительных услуг

** - требуется только при закрытии или перевыпуске банковской карты

*** - заполняется только при первом обращении с заявлением на выдачу зарплатной банковской карты.