

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

**Участник ЭДО:**

(полное наименование физического лица)

Настоящим заявляет о

*Намерении заключить*  *Намерении внести изменения*

**Договор ЭДО ЛКК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

в соответствии со статьёй 428 Гражданского кодекса РФ заявляю о своем полном и безоговорочном присоединении к условиям (акцепте условий) Регламента электронного документооборота Системы «Личный кабинет клиента» ООО «БК РЕГИОН» (далее – Регламент) и согласии на заключение договора об электронном документообороте Системы «Личный кабинет клиента» ООО «БК РЕГИОН». Настоящим подтверждаю ознакомление в полном объеме и согласие с содержанием и условиями Регламента, а также обязательства своевременно и в полном объеме выполнять принятые на себя обязательства, соблюдение положений Регламента

1. **Аутентификационные данные:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Email (Логин)** | **Телефон** | **Тип подписи** |
|  |  | **ПЭП УКЭП  НЭП** |

1. **Список Уполномоченных представителей Участника ЭДО:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество** | **Email (Логин)** | **Телефон** | **Тип доступа** | **Тип подписи** |
|  |  |  | **Полный**  **Просмотровый** | **ПЭП**  **УКЭП**  **НЭП** |
|  |  |  | **Полный**  **Просмотровый** | **ПЭП**  **УКЭП**  **НЭП** |

***Примечание:*** *в случае предоставления Получателем финансовых услуг своему Уполномоченному представителю права подписания электронных документов электронной подписью, Получатель финансовых услуг предоставляет в РЕГИОН доверенность, а также анкету и документы на Уполномоченного представителя, в соответствии с Регламентом брокерского обслуживания ООО «БК РЕГИОН»;*

***Доступ в Систему «Личный кабинет клиента» автоматически приостанавливается в случае окончания срока действия полномочий Уполномоченного представителя.***

**Полный доступ** – доступ с правом подписания электронных документов электронной подписью;

**Просмотровый доступ** – доступ в просмотровом режиме без права подписания электронных документов электронной подписью.

**Подпись ПФУ/ Уполномоченного представителя:**

Дата подписания заявления: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Подпись:

Должность, ФИО:

М.П.

Основание полномочий Уполномоченного представителя:

*(наименование документа, его номер, дата)*

|  |
| --- |
| **Указанное ниже заполняется сотрудником ООО «БК РЕГИОН»**  Настоящим подтверждаем прием Заявления:  Дата приема Заявления: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Заключен Договор ЭДО ЛКК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Подпись сотрудника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись) (ФИО)* |