

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ**
**Наименование организации или ФИО**

Полное наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя (далее – Заказчик)

ИНН Заказчика

**1. В рамках Договора оказания услуги «Персональный Комплаенс-консультант» просим предоставить услугу:**

<b>Комплаенс-оценка бизнеса</b>	Анализ выписки по счету в другой кредитной организации в формате Excel (или формат для ФНС)	<input type="checkbox"/>
	Персональные рекомендации	
<b>Консультации по реабилитации<sup>1</sup></b>	Первичная консультация: предварительный экспресс-анализ деятельности	<input type="checkbox"/>
	Помощь в процедуре реабилитации в других кредитных организациях: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализ отказной операции (документов, ее обосновывающих)</li> <li>• Подготовка рекомендаций о возможности реабилитации</li> <li>• Помощь в подготовке документов/сопроводительного письма</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<b>Экспертиза сделки</b>	Предварительная экспертиза сотрудниками финансового мониторинга документов/сделки для оценки рисков проведения операции по счету	<input type="checkbox"/>

Подтверждаем свое согласие с условиями Договора оказания услуги «Персональный Комплаенс-консультант» (далее - Договор) и обязуемся их выполнять.

Со стоимостью и порядком оказания услуг согласно Договору ознакомлены и согласны.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Руководитель		
§ {Должность ЕИО клиента}		§ {ФИО ЕИО клиента}
<i>должность</i>	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
М.П.	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>

**ОТМЕТКИ БАНКА**

(дата приема, штамп, Ф.И.О. и подпись сотрудника Банка):

"\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

<sup>1</sup> Реабилитация - процедура устранения оснований по принятию решения об отказе в проведении операции, заключении договора банковского счета (вклада)/ Договора комплексного обслуживания, расторжении договора банковского счета (вклада)/Договора комплексного обслуживания.