

**ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ ТАРИФНОГО ПАКЕТУ**

|                                                                                             |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Найменування Банку                                                                          | Акціонерне товариство «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО» |
| Повне найменування Клієнта – юридичної особи / ПІБ Клієнта – фізичної особи                 |                                            |
| Місцезнаходження / адреса реєстрації Клієнта                                                |                                            |
| Ідентифікаційний код ЄДРПОУ Клієнта/ реєстраційний номер облікової картки платника податків |                                            |

**Просимо:**

|                                                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Тарифний пакет «_____» змінити на                                   |                          |
| <input type="checkbox"/> Тарифний пакет «_____»                     |                          |
| <input type="checkbox"/> Тарифний пакет «Базові стандартні тарифи»* |                          |
| Дата з якої починає діяти новий Тарифний пакет                      | з «____» _____ 20__ року |

Підписанням цієї Заяви Клієнт підтверджує, що ознайомився з Тарифами Банку, які знаходяться на Офіційному сайті Банку за електронною адресою [www.creditdnpr.com.ua](http://www.creditdnpr.com.ua).

\* встановлення індивідуальних Тарифів на окремі послуги можливе тільки на Базових стандартних тарифах та супроводжується підписанням Повідомлення про встановлення індивідуальних тарифів за послугами відповідно Додатку 1.2. Підписанням Повідомлення про встановлення індивідуальних тарифів за послугами Клієнт підтверджує, що ознайомлений та згодний з встановленими Тарифами.

Посада уповноваженої особи Клієнта (для юридичних осіб)

\_\_\_\_\_ м.п.<sup>1</sup>  
П.І.Б. \_\_\_\_\_ підпис

Прийнято Банком:  
Підрозділ Банку

Дата, ПІБ співробітника та підпис \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Використання печатки суб'єктом господарювання не є обов'язковим.  
Зазначається за наявності печатки в юридичної особи – нерезидента.