Приложение №6 к Приказу №1415 от 20.10.2025

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевыпуск карты самоинкассации ООО КБ «РостФинанс»

Полное наименование Клиента:

_____

(наименование организации)

ИНН Клиента: _____

СКС № | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Просит Банк взамен выпущенной к вышеуказанному СКС

Карты № | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | |

_____

(ФИО Держателя карты полностью)

Изготовить и выдать новую карту в связи с:

☐ Истечением срока действия Карты ☐ Утратой Карты ☐ Кражей карты

☐ Компрометацией Карты по иному основанию_____(уточнить)

☐ Повреждением Карты_____(уточнить)

☐ Иное_____(уточнить)

☐ Сменой Ф.И.О. Держателя Карты

_____

(Новое ФИО Держателя карты полностью)

Имя и Фамилия латиницей (как Вы хотите видеть на карте):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Изменение наименования организации

НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ/ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ) НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*(КАК ВЫ ХОТИТЕ ВИДЕТЬ НА КАРТЕ)**

| | | | | | | | | | | | | | | |

*Не более 15 знаков

С Тарифами ООО КБ «РостФинанс» по обслуживанию карт самоинкассации ознакомлены и согласны.

ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	/ Ф.И.О. КЛИЕНТА /	ДАТА

М.П.

…….

(заполняется Банком)

ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ БАНКА, ПРИНЯВШЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

ПОДПИСЬ, Ф.И.О. СОТРУДНИКА БАНКА, ПРИНЯВШЕГО ЗАЯВЛЕНИЕ, ДАТА
М.П. БАНКА