ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИДЕНТИФИКАЦИЮ И ВОЗВРАТ ЭДС.

Номер Виртуального кошелька *(идентификатор клиента)*	9	6	4	3	1	0	0	2	0	3	3										
Фамилия																					
Имя																					
Отчество *																					
Дата рождения	.			.			г.														
	число			*месяц*			*год*						*место рождения*								
ИНН[v] / **СНИЛС** [v]*если поле не заполнено - указать адрес регистрации*													/	___-___-___ __ *при наличии*							
Адрес места регистрации	*индекс*			*страна*								*Район*									
	город					*улица*							*д.*		*корп.*		*кв.*				
Реквизиты паспорта гражданина РФ *(Серия и номер, код подразделения, дата выдачи)*																					
	серия и номер,					*кем выдан*									*код подразделения*				*дата выдачи*		
Мобильный телефон *(для уведомления об операциях)*	8	(				)															
Электронная почта*	@																				

Прошу:

[v] - **Заблокировать** Виртуальный кошелек,номер которого указан выше и **расторгнуть** Соглашение об использовании в Системе Виртуального кошелька

[v] - **Осуществить** возврат суммы денежных средств в размере остатка ЭДС _____ *(рублей)*

(_____) путем перечисления на мой
сумма прописью

банковский счет по следующим реквизитам:

Банковский счет *(20 цифр)*	4	0	8	1	7																
БИК Банка *(9 цифр)*																					
Наименование Банка																					
к/счет Банка *(20 цифр)*																					

Все поля являются обязательными к заполнению. Без заполнения данных полей перевод денежных средств не производится.
**** Заполняется при наличии дополнительной информации.***

Подписывая настоящее заявление подтверждаю :
- что я оповещен(а) о праве отказа в удовлетворении настоящего заявления в связи с отказом Банка Получателя денежных средств;
- что все указанные выше сведения являются достоверными, и осознаю, что в случае предоставления недостоверной информации самостоятельно и в полном объеме несу риск наступления любых негативных последствий предоставления такой информации;
- что не являюсь иностранным публичным должностным лицам, должностным лицом публичных международных организаций, а также иным лицом, указанным в п. 1 ст. 7.3. Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (*далее - Федеральный закон от 07.08.2001 №115-ФЗ*)[1];
- что у меня отсутствуют[1]: бенефициарные владельцы, выгодоприобретатели,цели финансово-хозяйственной деятельности, деловая репутация;
- что все указанные выше сведения являются достоверными, и осознаю, что в случае предоставления недостоверной информации самостоятельно и в полном объеме несу риск наступления любых негативных последствий предоставления такой информации;
- подтверждаю согласие на обработку персональных данных, указанных мной в данном заявлении, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: АО «Башкирский регистр социальных карт» (ИНН 0274124752, адрес: 450057, г. Уфа, ул. Новомостовая, 8), ООО НКО «РАСЧЁТНЫЕ РЕШЕНИЯ» (адрес: 117587, город Москва, Варшавское шоссе, дом 118,корпус 1), а так же иным агентам ,присоединившимся к транспортному проекту, в том числе с поручением обработки персональных данных третьим лицам (далее – Агент), и включая действия по передаче персональных данных третьим лицам в целях исполнения обязательств в соответствии с настоящим Заявлением Срок предоставления согласия 5 лет.

[1] *в ином случае обязуюсь предоставить дополнительный сведения по форме НКО.*

_____. _____. 20 ____ г. _____ _____
подпись *ФИО*

Заполняется уполномоченным сотрудником ООО НКО «Расчетные Решения» /Агента

Отметки ООО НКО «Расчетные Решения» / Агента _____
нужное подчеркнуть *Наименование пункта обслуживания*

Сотрудник, принявший заявление:

_____ _____ _____
должность *подпись* *ФИО*

__._____. 20__ г.

линия отрыва *Экземпляр Заявителя*

Принято Заявление :

Номер Виртуального кошелька	9	6	4	3																	

Сотрудник, принявший заявление:

_____ _____ _____
должность ***подпись*** ***ФИО***

дата принятия заявления "_____" _____ . 20____ г.

Обращаем Ваше внимание, что НКО проверяет все представленные данные!
При выявлении недостаточности/недостоверности данных - на указанную в Заявлении эл.почту будет направлено письмо с запросом на предоставление дополнительных сведений. В этом случае Вам необходимо будет лично обратиться в любой в рабочий день с 10-00 до 17-00 в наш офис (1 17587,г. Москва, Варшавское шоссе,д. 118 корп.1) с исправленным Заявлением на возврат и документом, удостоверяющим личность, указанным в заявлении.