IESNIEGUMS AS "INDUSTRA BANK" MAKSĀJUMU KARTES KONTA ATVĒRŠANAI UN MAKSĀJUMU KARTES SAŅEMŠANAI

Juridiskai personai

Lūdzu aizpildīt drukātiem burtiem, atzīmējot ar „X", kur nepieciešams

INDUSTRA

INFORMĀCIJA PAR KLIENTU

Uzņēmuma nosaukums _____ **Reģistrācijas Nr.** _____

Uzņēmuma Norēķinu konta Nr. L V M U L T _____ Rezidents ☐ Nerezidents ☐

Uzņēmuma nosaukums uz kartes _____

Kartes Lietotāja Vārds un Uzvārds uz kartes _____

Kartes Lietotāja dzīvesvietas adrese _____

(iela, māja, dzīv. Nr., pilsēta, valsts, pasta indekss)

Kontaktinformācija _____

(tālruņa Nr., e-pasts)

Parole *(tiks izmantota kartes Lietotāja identifikācijai)* _____

(burtu un/vai ciparu kombinācija)

INFORMĀCIJA PAR MAKSĀJUMU KARTI UN KARTES KONTA VALŪTU

Maksājumu kartes veids: ☐ MasterCard Business

☐ Visa Business Gold

Kartes konta valūta: ☐ EUR ☐ USD

Kartes apdruka ar konta valūtas kodu: ☐ Ar apdruku* ☐ Bez apdrukas

**par papildu samaksu*

Vēlamais kredīts, summa vārdiem, cipariem _____

Banka, izvērtējot Klienta piedāvāto kredīta nodrošinājumu un/vai Klienta maksātspēju pieņem lēmumu par kredīta limita piešķiršanu un kartes izsniegšanu.
Banka var atteikties Klientam izsniegt karti un piešķirt kredīta limitu, paturot tiesības nesniegt informāciju par atteikuma iemesliem.

INFORMĀCIJA PAR FINANŠU NODROŠINĀJUMU

Jāaizpilda atbilstoši izvēlētajam nodrošinājuma veidam

☐ Naudas līdzekļi norēķinu kontā Nr. L V M U L T _____

☐ Naudas līdzekļi depozīta kontā Nr. L V M U L T _____

Klienta paraksts _____

Norēķinu/Depozīta kontā esošos naudas līdzekļus _____ (Summa) , _____ (Valūta) , kredīta piešķiršanas gadījumā uzskatīt par manu saistību izpildes nodrošinājumu un bloķēt norādītos naudas līdzekļus saskaņā ar Bankas maksājumu kartes izsniegšanas un apkalpošanas noteikumiem līdz pilnīgai saistību izpildei.

☐ Galvojums ☐ Ķīla

Vēlos, lai manu saistību izpildei par nodrošinājumu kalpo:

Galvojuma līguma Nr. _____ , kas noslēgts starp Banku un Galvotāju _____

Galvotāja konta Nr. | L | V | | | M | U | L | T | | | | | | | | | | | | | |

CITA AR KARTES IZSNIEGŠANU SAISTĪTA INFORMĀCIJA

Vēlos saņemt karti: ☐ Bankā ☐ Pastā ☐ Izsūtot ar kurjerpastu**

Norādiet adresi _____

(vai Klientu apkalpošanas centra / filiāles nosaukumu)

***Kurjerpasta izdevumus sedz saņēmējs*

Vēlos saņemt konta atskaites: ☐ Bankā ☐ Pastā ☐ Internetbankā

Adrese konta atskaites saņemšanai _____

Vēlos saņemt Ceļojumu apdrošināšanu*:** ☐ Business līmenis ☐ Silver līmenis ☐ Gold līmenis ☐ Platinum līmenis

****par papildu samaksu*

APLIECINĀJUMS

Ar savu parakstu apliecinu, ka:

- esmu iepazinies ar AS „Industra Bank" Vispārējiem darījumu noteikumiem un Bankas pakalpojumu tarifiem, piekrītu tiem un atzīstu tos sev par saistošiem;
- esmu informēts, ka Bankai ir pienākums sniegt informāciju Latvijas Bankas Kredītu reģistram un ir tiesības saņemt informāciju no Latvijas Bankas Kredītu reģistra, tā noteikumos noteiktajos gadījumos (www.bank.lv);
- apstiprinu, ka visa informācija, kas sniegta šajā pieteikumā ir pilnīga un precīza, apņemos nekavējoties paziņot Bankai par visām izmaiņām, kas skar šajā iesniegumā uzrādīto informāciju.

Paraksta papildkartes Lietotājs _____

Lūdzu atvērt maksājumu kartes kontu Bankā un izsniegt maksājumu karti

_____	_____	_____
(Kartes Lietotāja Vārds, Uzvārds)	*(Paraksts)*	*(Datums)*
_____	_____	_____
(Uzņēmuma pilnv. pers. Vārds, Uzvārds)	*(Paraksts)*	*(Datums)*

AIZPILDA BANKAS DARBINIEKS

Iesnieguma pieņemšanas vieta _____

_____ _____ _____

(Vārds, Uzvārds) *(Paraksts)* *(Datums)*

AIZPILDA BANKAS MKN DARBINIEKS

Atvērt kontu Nr. | L | V | | | M | U | L | T | | | | | | | | | | | | | | | , _____

(Valūta)

Atļautais kredīta limits _____ **Minimālā bilance** _____

Atļautā kredīta limita Gada procentu likme _____

Nodrošinājuma summa _____ **Nodrošinājuma konts** _____

Kartes Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ _____ _____

(Vārds, Uzvārds) *(Paraksts)* *(Datums)*