|  |  |
| --- | --- |
| лого с дескриптором new.png | лого с дескриптором new.png |

# Заявление

# о выборе пакета обслуживания

|  |
| --- |
| ПАО Банк «АЛЕКСАНДРОВСКИЙ» |
| От |
| (полное наименование Клиента) |
| ИНН |
| В лице |
| (Фамилия, Имя, Отчество, должность) |

Прошу осуществлять оплату услуг Банка в соответствии с пакетом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тарифного плана. (указать пакет)

Оказанные Банком услуги, не предусмотренные пакетом, оплачиваются в соответствии с Тарифами Банка.

С условиями изменения Тарифного плана ознакомлен:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

М.П.