**Приложение № 8**

**к Приказу № 2047 от 13.12.2024**

Председателю Правления

 ООО КБ «РостФинанс»

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключении/отключении дополнительных услуг в рамках Договора обслуживания организации при осуществлении расчетов с использованием платежных карт (эквайринг)**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование клиента – юридического лица)

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

 (ИНН)

Расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Просим ООО КБ «РостФинанс» предоставить/отключить услугу (нужное подчеркнуть):

* Замена фискального накопителя по истечении срока действия. Перерегистрация кассы в ФНС, ФН, ОФД
* Настройка приложения УТМ+ для работы с ЕГАИС
* Установка и настройка приложений Эвотор Маркет
* Настройка «Маркировки»
* Снятие кассы с учета ФНС
* Настройка ЭЦП
* Настройка ЭДО на ПК и кассе
* Маркировка (годовая подписка на 12 месяцев)
* УТМ+ (годовая подписка на 12 месяцев)
* Управление ассортиментом (годовая подписка на 12 месяцев)
* Скретч-карта на 15 месяцев
* Скретч-карта на 36 месяцев
* Фискальный накопитель на 15 месяцев
* Фискальный накопитель на 36 месяцев

Комиссию за предоставление услуги прошу удержать со счета № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С Тарифами Банка на дополнительные услуги и сервисы при подключении смарт-терминалов ознакомлен/-на и согласен/-на:**

* Тарифы на обслуживание клиентов, подключающих смарт-терминалы

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

 *(должность) (ФИО) (подпись) (дата)*

Отметки банка:

Заявление принял

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

 *(должность) (ФИО) (подпись) (дата)*