

**Заявление на предоставление  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СЕРВИСОВ от  
владельца основной карты**

**.ипб** банк основан  
в 1973 году

**www.ipb.ru**  
**+7(495) 411-00-00**



Внимание! Пожалуйста, заполните Заявление печатными буквами, четким разборчивым почерком. Заполняется Держателем основной карты

Я, \_\_\_\_\_,

**ПРОШУ ВЫДАТЬ МНЕ СТРАХОВОЙ ПОЛИС**

Номер моей банковской карты **VISA GOLD/ PLATINUM/ INFINITE  
MASTERCARD GOLD**

\_\_\_\_\_

**ПРОШУ ВЫДАТЬ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ДЕРЖАТЕЛЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ ОТКРЫТОЙ К МОЕМУ СЧЕТУ:  
VISA GOLD/ PLATINUM/ INFINITE  
MASTERCARD GOLD**

Номер дополнительной карты:

\_\_\_\_\_

ФИО держателя дополнительной карты:  
\_\_\_\_\_

**ПРОШУ ВЫДАТЬ МНЕ ЧЛЕНСКИЙ ПАКЕТ Priority Pass :**

Номер моей банковской карты **PLATINUM/ INFINITE :**

\_\_\_\_\_

ФИО держателя дополнительной карты:  
\_\_\_\_\_

**ВОЗМЕЩЕНИЕ СТОИМОСТИ СТРАХОВОГО ПОЛИСА И/ИЛИ ЧЛЕНСКОГО ПАКЕТА Priority Pass:**

**Прошу списать со счета для расчетов с использованием банковской карты:**

**Внесено мной наличными в кассу Банка:**

**С Тарифами Банка и полисными условиями страхования ознакомлен и согласен.**

С «Правилами открытия и обслуживания текущих счетов физических лиц для совершения расчетных операций, а также для осуществления расчетов с использованием банковских карт в «ИНТЕРПРОГРЕССБАНК» (Акционерное общество)» и Тарифами ознакомлен (-на) и согласен (-на). Поручаю Банку в случае возникновения перерасхода по счету, списывать задолженность, а также комиссии, пени, штрафы за перерасход, с других моих счетов в Банке либо предоставить кредит в виде овердрафта.

ПОДПИСЬ

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ:**

Заявление принято	_____	_____	_____
	подпись	Дата	ФИО сотрудника Банка
Страховой полис выдан	_____	_____	_____
	подпись	Дата	ФИО сотрудника Банка