



Б А Н К
УКРАЇНСЬКИЙ
КАПІТАЛ

(посада)
АТ «БАНК «УКРАЇНСЬКИЙ КАПІТАЛ»

(прізвище, ініціали)

Від «__» _____ 202__ р.

за № _____

(посада керівника або фізична особа-підприсмець)

(найменування суб'єкта господарювання)

код за ЄДРПОУ / РНОКПП _____

(прізвище, ініціали)

З а я в а

на зміну Тарифного пакету

Прошу надати дозвіл на переведення в АТ «БАНК «УКРАЇНСЬКИЙ
КАПІТАЛ» розрахунково - касового обслуговування нашого поточного рахунку
№ _____, _____ (валюта),
№ _____, _____ (валюта),

(назва суб'єкта господарювання)

на інший Тарифний пакет «_____» з «01» липня 2025 року.
(назва пакету)

Із Переліком та вартістю Послуг (операцій) Тарифного пакету ознайомлені.

(посада)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

М. П.¹

¹ Використання печатки не є обов'язковим.