БАНК САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	В _____ПАО «Банк «Санкт-Петербург» *(подразделение)* от _____ *(наименование организации)* _____ *(ИНН)*

З А Я В Л Е Н И Е

на приостановление/возобновление предоставления услуг электронного документооборота по системе дистанционного банковского обслуживания

Просим приостановить / возобновить с «____» _____20__ года

нужное подчеркнуть

предоставление услуг электронного документооборота по системе дистанционного банковского обслуживания

Представитель Клиента _____,

(должность, фамилия, имя, отчество представителя (указывается полностью))

действующий на основании_____

(Устава, доверенности(указывается номер доверенности и дата ее совершения), иной соответствующий документ)

Подпись _____ (_____)

(фамилия, инициалы)

М.П. (при наличии)

Отметки Банка:

Заявление принято и исполнено "_____"_____20___г.

Ответственный сотрудник Банка _____(Фамилия, инициалы)