



«Қазақстан-Зираат Халықаралық Банкі» Еншілес Банкі» АҚ  
АО «ДБ «Казахстан-Зираат Интернешнл Банк»

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКЛЮЧЕНИЕ ДВУХФАКТОРНОЙ АУТЕНТИФИКАЦИИ  
ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ В СИСТЕМЕ ИНТЕРНЕТ-БАНКИНГА «КЗИ I-БАНК» ДЛЯ  
ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

**Сведения о клиенте**

Наименование Клиента	_____ (с указанием организационно-правовой формы)
ИИН/БИН или Иностраный регистрационный номер (код)	_____

Причина отключения от двухфакторной аутентификации (вход по SMS):

**неудобство использования смс – кода.**

<input type="checkbox"/> <b>Просим отключить Пользователя от двухфакторной аутентификации при входе в систему Интернет-банкинга, осуществляемой путем ввода одноразового пароля, полученного посредством SMS на мобильный телефон Пользователя, указанного в заявлении при регистрации в системе Интернет-банкинга по вышеуказанной причине.</b> <b>Пользователь осознает риски и последствия отказа от двухфакторной аутентификации при входе в систему Интернет-банкинг и принимает полную ответственность за последствия. В случае возникновения негативных последствий, включая, но не ограничиваясь: кражу денег со счетов или изменение данных в системе Интернет-банкинг, вследствие отсутствия двухфакторной авторизации.</b> <b>Пользователь к Банку претензий не имеет.</b>	Данные уполномоченного лица: Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____ ИИН _____
---	---

Первая подпись Первый  
руководитель

Должность \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

подпись

Вторая подпись Главный  
бухгалтер

Должность \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

подпись

Печать при наличии

Дата заполнения  
заявления

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Ответственный работник \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись) (штамп, при наличии)

