



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

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДСТВА АУТЕНТИФИКАЦИИ

Наименование Клиента: _____

БИН/ИИН: _____

Пользователь _____

(ФИО, ИИН, Логин)

Выберите средство аутентификации, которое необходимо изменить (выбрать необходимое):

Доверенный (мобильный) номер _____

Токен _____

Изменить на:

Доверенный (мобильный) номер _____

Токен _____

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.		

ОТМЕТКИ БАНКА

Серийный номер и дата выдачи регистрационного свидетельства (заполняется только в случае отзыва сертификата пользователя)			
Филиал АО «ДБ «КЗИ Банк»			
Исполнитель	_____ (Ф.И.О.)	_____ (подпись)	_____ (штамп, при наличии)
Ответственный работник	_____ (Ф.И.О.)	_____ (подпись)	_____ (штамп, при наличии)