Заявление об исключении сведений о операторе иностранной платежной системы из реестра операторов иностранных платежных систем

|  |  |
| --- | --- |
| Дата составления заявления |  |
| Исходящий номер |  |
| Полное наименование оператора иностранной платежной системы |  |
| Сокращенное наименование оператора иностранной платежной системы |  |
| Страна регистрации (инкорпорации) оператора иностранной платежной системы |  |
| Цифровой код страны регистрации (инкорпорации) оператора иностранной платежной системы в соответствии с Общероссийским классификатором стран мира (ОКСМ) |  |
| Адрес в стране регистрации (инкорпорации) оператора иностранной платежной системы |  |
| Наименование иностранной платежной системы |  |
| Номер внесения записи об аккредитации обособленного подразделения в Государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц |  |
| Дата внесения записи об аккредитации обособленного подразделения в Государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц |  |
| Полное наименование обособленного подразделения |  |
| Сокращенное наименование обособленного подразделения |  |
| Просит исключить оператора иностранной платежной системы из реестра операторов иностранных платежных систем |  |
| Основание исключения |  |

Опись документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п.п. | Наименование документа | Количество листов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Количество листов комплекта документов: \_\_\_\_\_\_\_\_.

Лицо, подписавшее заявление:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, являющегося основанием исполнения обязанностей руководителя

(в случае использования доверенности):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа | Дата документа | Номер документа |
|  |  |  |

Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, контактный телефон)