

# Профессионал Банк

Акционерное общество «Профессионал Банк» (АО «ПроБанк»)  
Корреспондентский счет № 30101810845250000203 БИК 044525203 ИНН 7703122164 ОГРН 1037739447350  
127473, г. Москва, улица Селезневская, д.15а, стр.1, телефон: 8 (495) 347-47-47

## Дополнительное соглашение № \_\_\_\_ о продлении срока аренды сейфа к Договору аренды индивидуального банковского сейфа № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Акционерное общество «Профессионал Банк», именуемый в дальнейшем «Банк», в лице \_\_\_\_\_,  
действующего/ей на основании \_\_\_\_\_,  
с одной стороны, \_\_\_\_\_,  
и \_\_\_\_\_,

именуемый (ая) \_\_\_\_\_ в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны»,  
заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору аренды индивидуального банковского  
сейфа № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года (далее по тексту – «Соглашение» и  
«Договор» соответственно) о нижеследующем:

1. Продлить срок аренды индивидуального банковского сейфа на \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) дней с \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года включительно.
2. Комиссия взимается с Клиента в соответствии с Тарифами комиссионного соглашения за предоставление в аренду физическим лицам индивидуальных банковских сейфов, действующими на момент подписания Соглашения.
3. Соглашение является неотъемлемой частью Договора.
4. Соглашение вступает в силу в день окончания предыдущего срока аренды индивидуального банковского сейфа и считается действительным при наличии подписей обеих Сторон и печати Банка.
5. Соглашение составлено в двух экземплярах равной юридической силы - по одному для каждой из Сторон.

### 5. Банк:

Акционерное общество «Профессионал Банк»  
Россия, 127473, г. Москва, ул. Селезнёвская, д. 15А, стр. 1  
Счет для внесения арендной платы: \_\_\_\_\_  
Счет для внесения Гарантийного взноса \_\_\_\_\_  
к/с 30101810845250000203 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу  
БИК 044525203, ИНН 7703122164  
SWIFT-code: NDOMRUMM  
тел.: (495) 347-47-47

### Клиент:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации (места жительства) \_\_\_\_\_  
Адрес для почтовых отправлений \_\_\_\_\_  
Телефон, факс \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### 6. Подписи сторон:

Банк

Клиент

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_