

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ КЛИЕНТА
НА СНЯТИЕ ПОЛНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ**

В ООО НКО «Мобильная карта»
от (ФИО)
дата рождения:
серия, номер паспорта:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снять ограничения с моего электронного средства платежа (далее — ЭСП) или цифровой карты, зарегистрированного на текущую дату на телефонный номер _____.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

подпись, ФИО
(заполняется от руки)