**Приложение 2**

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ СРЕДСТВ**

**(для Клиентов, НЕ прошедших процедуру идентификации/упрощенной идентификации)**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*(фамилия, имя, отчество)*контактный телефон (с кодом) № \_\_(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

номер Кошелька: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(обязательно укажите хотя бы один из обязательных параметров)*

в связи с закрытием Платежного Сервиса «Онлайн-кошелек «FINGER»

прошу перечислить остаток электронных денежных средств на баланс мобильного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я уведомлен, что мое заявление будет рассмотрено в срок не более 10 (*Десяти*) рабочих дней со дня его получения ООО РНКО «Единая касса».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(Фамилия Имя Отчество)* | *(дата)* | *(подпись)* |