

От \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество полностью – для физ. лица или ИП / наименование организации – для юр. лица)*

Документ, удостоверяющий личность для физ. лица или ИП: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_,  
 код подразделения \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Для юр. лица/ИП: ИНН \_\_\_\_\_

Представитель \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество полностью, серия и номер документа доверенного лица)*

Контактный телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ ДОКУМЕНТОВ

Прошу предоставить мне:

**Счет к оплате без детализации вызовов**     **Счет-фактуру** *(заказать счет к оплате/ счет-фактуру можно только за прошедший(ие) месяц(а))*

на бумажном носителе     на e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

по номеру телефона / лицевого счета / контракта: \_\_\_\_\_  
*(номер телефона, лицевого счета, контракта)*

по номерам телефонов/лицевых счетов, указанным в Приложении №1 к настоящему Заявлению (прилагается)  
 за период \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(месяц)*

**Акт сверки взаиморасчетов**     **Расширенную карточку лицевого счета** *(заказать документы можно только за прошедший(ие) месяц(а))*

на бумажном носителе     на e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

по номеру телефона / лицевого счета / контракта: \_\_\_\_\_  
*(номер телефона, лицевого счета, контракта)*

по номерам телефонов/лицевых счетов, указанным в Приложении №1 к настоящему Заявлению (прилагается)  
 за период \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(месяц)*

**Детализированный отчет по балансу за текущий месяц**

на бумажном носителе

Для ЮЛ/ИП на e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

по номеру телефона / лицевого счета / контракта: \_\_\_\_\_  
*(номер телефона, лицевого счета, контракта)*

по номерам телефонов/лицевых счетов, указанным в Приложении №1 к настоящему Заявлению (прилагается)

**Детализацию вызовов**     **Счет к оплате с детализацией вызовов** *(заказать счет к оплате можно только за прошедший(ие) месяц(а))*

на бумажном носителе

Для ФЛ по закрытым или переоформленным на другое лицо номерам (за выбранный период во время владения номером) и для ЮЛ/ИП на e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

по номеру телефона / лицевого счета / контракта: \_\_\_\_\_  
*(номер телефона, лицевого счета, контракта)*

по номерам телефонов/лицевых счетов, указанным в Приложении №1 к настоящему Заявлению (прилагается)

Для Детализации вызовов: за период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(число, месяц) (число, месяц)*

Для Счета к оплате с детализацией вызовов: за период \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(месяц)*

Заказывая детализацию вызовов / детализированный отчет по балансу/ счет к оплате с детализацией вызовов по электронной почте, подтверждаю свое согласие с тем, что передача запрашиваемых сведений по сетям связи, в том числе не принадлежащим компании ПАО «МТС», не гарантирует обеспечения конфиденциальности передаваемой информации. За возникшие по причине несанкционированного доступа третьих лиц убытки и возможную утечку конфиденциальной информации абонента компания ПАО «МТС» ответственности не несет.  
 Публичное акционерное общество «Мобильные ТелеСистемы» (ПАО «МТС»), зарегистрированное по адресу: 109147, г. Москва, Марксистская ул., д. 4, осуществляет обработку указанных в настоящем Заявлении персональных данных, в целях оказания услуг связи, путем совершения, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, следующих действий (операций) или совокупности действий (операций) с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение. ПАО «МТС» вправе осуществлять обработку персональных данных в течение срока действия договора об оказании услуг связи, а также в течение сроков, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**Подпись Абонента** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / **Дата** « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(представитель) (расшифровка подписи (Фамилия, Имя, Отчество))*

Я, ФИО сотрудника \_\_\_\_\_ подтверждаю, что указанные в заявлении данные Абонента, а также его подпись совпадают с данными из документа, удостоверяющего личность.  
 Подпись сотрудника \_\_\_\_\_ Код офиса продаж \_\_\_\_\_