

ЗАО «ОСМП»

№ банковского счета

(сокращенное наименование владельца счета)

	Фамилия, имя, отчество	Образец подписи	Срок полномочий																																						
первая подпись	Лопатин Владимир Владимирович																																								
	Нагорнова Анна Юрьевна																																								
	Филимонов Евгений Эдуардович																																								
вторая подпись	Синицына Ольга Николаевна																																								
Дата заполнения	19 февраля 2010 г.					Образец оттиска печати																																			
Подпись клиента																																									
Место для удостоверительной надписи о свидетельствовании подлинности подписей			Выданы денежные чеки																																						
<p>Город Москва, Российская Федерация Девятнадцатое февраля две тысячи десятого года Я, Габовский Сергей Иванович, нотариус города Москвы, свидетельствую подлинность подписей Генерального директора ЗАО «ОСМП» Лопатина Владимира Владимировича, Директора дирекции операционных финансов ЗАО «ОСМП» Нагорновой Анны Юрьевны, Исполнительного директора ЗАО «ОСМП» Филимонова Евгения Эдуардовича, Главного бухгалтера ЗАО «ОСМП» Синицыной Ольги Николаевны, которые сделаны в моем присутствии. Личности представителей установлены, полномочия их проверены.</p> <p>Зарегистрировано в реестре за № 2-357 Взыскано по тарифу 2200 руб. 00 коп. Нотариус города Москвы  / Габовский С.И.</p>			<table border="1"> <thead> <tr> <th>дата</th> <th>с №</th> <th>по №</th> <th>дата</th> <th>с №</th> <th>по №</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			дата	с №	по №	дата	с №	по №																														
дата	с №	по №	дата	с №	по №																																				



**Карточка
с образцами подписей и оттиска печати**

Владелец счета Закрытое акционерное общество «Объединенная
система моментальных платежей»

Место нахождения (место жительства)
117452, г. Москва, ул. Азовская, д.15

тел. № (495) 783-59-59

Банк _____

Отметка банка

(подпись)
“ ____ ” _____ 20 ____ г.

(прочие отметки)