

**ԻՐԱՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ԵՎ ԱՆՀԱՏ ՁԵՌՆԱՐԿԱՏԵՐԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԱՔՈԱ ԿԱՏԱՐՎՈՂ
ՀԱՐՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

«Ֆասթ Բանկ» ՓԲԸ (այսուհետ՝ Բանկ) ծառայություններից օգտվելու նպատակով տալիս եմ իմ համաձայնությունն առ այն, որ.

Վարկեր տրամադրելու և/կամ դրամական պարտավորություն առաջացնող ծառայություններ մատուցելու/մատուցելու առաջարկով հանդես գալու նպատակով Բանկն առանց ինձ նախապես տեղյակ պահելու «ԱՔՈԱ Քրեդիտ Ռեփորթինգ» ՓԲԸ-ից կատարի հարցումներ և ստանա իմ վարկային պատմության և/կամ ֆինանսական պարտավորությունների վերաբերյալ տեղեկություններ, ինչպես նաև այլ տվյալներ:

Տալիս եմ իմ համաձայնությունն առ այն, որ վերոնշյալ հարցումները կատարվեն հետևյալ նպատակով /ներով/.

- ✓ Վարկի տրամադրման (վարկի տրամադրման դեպքում պարտադիր պայման է),
- ✓ Գործող վարկի մոնիտորինգի,
- ✓ Այլ ծառայությունների առաջարկի ստացման:

Տալիս եմ նաև իմ համաձայնությունն առ այն, որ հարցումները կատարվեն անսահմանափակ և Բանկի ու իմ միջև գործարար հարաբերությունների շրջանակներում նախատեսված կարգով և դրանց գործողության ամբողջ ժամանակահատվածում:

Գիտակցում եմ, որ սույն համաձայնության շրջանակներում իմ վերաբերյալ տրամադրված տեղեկությունները և տվյալները, կախված դրանց բովանդակությունից, կարող են ազդել ինձ ծառայություններ մատուցելու հետ կապված Բանկի կողմից կայացվող և կայացված համապատասխան որոշումների վրա:

Տեղյակ եմ, որ կարող եմ հրաժարվել սույն համաձայնությունից:

Սույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը, որ սույն համաձայնությունը թվային տիրույթում հաստատելու դեպքում համաձայնությանն առնչվող տեղեկատվությունը Բանկի կողմից ինձ տրամադրվի թվային տիրույթում առկա հավելվածում՝ իմ կողմից նշված էլեկտրոնային հասցեի միջոցով:

Սույնով հայտնում եմ, որ Բանկի կողմից բանավոր կարգով բացատրվել է վարկային սքոր գնահատականի էության և դրա կարևորության, կիրառվող սքորի տեսակի, սքորի վրա ազդող հիմնական գործոնների վերաբերյալ տեղեկատվությունը, միաժամանակ հայտնում եմ, որ տեղեկացված եմ սքոր գնահատականի վրա վարկային հարցման ազդեցության վերաբերյալ:

Սույն համաձայնությունը կարդացել եմ և հավաստում եմ, որ այն ինձ համար ամբողջությամբ հասկանալի և ընդունելի է:

Ընկերության/ԱԶ անվանումը _____

_____/_____/_____/_____
Տնօրեն/լիազորված անձ/ԱԶ Ստորագրություն Ամսաթիվ ՀՎՀՀ

Հեռ.՝ _____, Էլ. հասցե՝ _____