

**СПИСОК
работников Организации,
уполномоченных на проведение Операций с использованием Карт**

«__» _____ 20__ г.

Настоящим подтверждаем допуск ниже перечисленных работников Организации к проведению операций с использованием Карт в рамках Договора эквайринга.

№ п/п	Ф.И.О. работника	Паспортные данные	Должность работника
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

(должность руководителя)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.