

I. ХАРИЛЦАГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Байгууллагын нэр: _____ Регистрийн №: _____

Утасны дугаар: _____ И-мэйл хаяг: _____

Захирлын овог, нэр: _____ Регистрийн №: _____

Гар утасны дугаар: _____ И-мэйл хаяг: _____

II. ХАРИЛЦАХ ДАНС НЭЭХ

Валютын төрөл: Төгрөг () Ам.доллар () Юань () Евро () Бусад _____ ()

Дансны төрөл: Харилцах данс () Хугацаатай хадгаламжийн данс _____ сар ()

III. ЦАЛИН ОЛГОХ ҮЙЛЧИЛГЭЭ Үйлчилгээнд бүртгүүлэх

IV. ТИ ДИ БИ ОНЛАЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Багцын төрөл:

Онлайн (дансны лавлагаа, үйлчилгээний хүсэлт илгээх)

Онлайн Плас (нэг удаагийн нууц үг /OTP/ үүсгэх апп эсвэл VASCO)

Онлайн Премиум (нууцлалын төхөөрөмж /VASCO/ ашиглана)

Ти Ди Би Онлайн үйлчилгээнд бүртгүүлэх нэвтрэх нэр:

Үйлчилгээнд холбох дансны дугаар:

Банканд бүртгэлтэй бүх дансыг холбох

Зөвхөн дараах дансыг холбох

1. _____

2. _____

3. _____

№	Нэвтрэх нэр	Нэвтрэх нэрийг ашиглах ажилтны овог нэр	Эрхийн төрөл			Гүйлгээ зөвшөөрөх зэрэглэл	Утас	Гүйлгээний мэдээлэл авах и-мэйл
			Лавлагааны эрх	Гүйлгээний эрх	Гүйлгээ зөвшөөрөх эрх			
1								
2								
3								
4								

V. МЕССЕЖ БАНК ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Утасны дугаар: _____

И-Мэйл хаяг: _____

Үйлчилгээнд бүртгүүлэх*:

Мэдэгдэл авах хэл Монгол Англи

** САНАМЖ: Үйлчилгээнд бүртгүүлснээр банканд дахь СОНГОСОН дансныхаа 5,000 болон түүнээс дээш төгрөгийн гүйлгээнүүдэд мэдэгдэл авч гүйлгээ тус бүрт холбогдох шимтгэлийг төлөхийг зөвшөөрч байна.*

Зарлага гарах боломжгүй дансны хувьд шимтгэл суутгах дансаа бичнэ үү (жишээ нь: хугацаатай хадгаламж): _____

Үйлчилгээнд холбох дансны мэдээлэл:

Банканд бүртгэлтэй БҮХ дансны орлого, зарлагын мэдэгдэл авах

№	Зөвхөн дараах дансыг холбох	Мэдэгдлийн төрөл	
		Орлого	Зарлага
1			
2			
3			

133133 тусгай дугаарт мессеж илгээн дансны үлдэгдэл шалгах:

№	Дансны дугаар	Дансыг төлөөлөх тоо (1-999)
1		
2		
3		
4		

VI. И-БИЛЛИНГ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Биллерийн нэр: _____ Хэрэглэгчийн дугаар: _____ Лимит: _____
 Хугацаа: _____ жил Шимтгэл суутгах данс: _____ Баримт хүлээн авах и-мэйл: _____

VII. ТӨВЛӨРҮҮЛЭХ ШИЛЖҮҮЛГИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ Үйлчилгээнд бүртгүүлэх

Банкны үйлчилгээний хүү, шимтгэлийн ерөнхий нөхцөл болон холбогдох гэрээний нөхцөлтэй танилцаж, зөвшөөрөв.

Харилцагчийн баталгаат
гарын үсэг: _____
 Овог, нэр: _____
 Албан тушаал: _____
 Огноо: _____

Тамга

БАНКНЫ ХЭРЭГЦЭЭНД

Бүртгэсэн ажилтан: _____ Овог, нэр _____ Теллер дугаар _____ Гарын үсэг _____ Огноо:

Хянасан ажилтан: _____ Овог, нэр _____ Теллер дугаар _____ Гарын үсэг _____ Огноо:

Дансны дугаар:

Customer ID (CIF): _____

I. CUSTOMER INFORMATION

Company's name: _____ Registration №: _____

Phone number: _____ E-mail address: _____

CEO's name: _____ Registration №: _____

Phone number: _____ E-mail address: _____

II. CURRENT ACCOUNT

Currency type: MNT () USD () CNY () EUR () Other _____ ()

Account type: Current account () Term deposit _____ months ()

III. SALARY ACCOUNT SERVICE Register service

IV. TDB ONLINE SERVICE

TDB ONLINE packages:

Online (balance inquiry)

Online Plus (with OTP or VASCO)

Online Premium (with VASCO)

Add accounts on TDB Online:

Add all accounts

Add selected accounts:

1. _____

2. _____

3. _____

TDB ONLINE User ID:

№	User ID	Employee, who will use User ID	Type of authority			Approval rank	Notification phone number	Notification e-mail
			Balance inquiry	Make transactions	Approve transactions			
1								
2								
3								
4								

V. MESSAGE BANKING

Mobile number: _____

E-mail address: _____

Register service*:

Language Mongolian English

** NOTE: By registering this service, you are agreeing to pay the fees from transactions in amount of 5000 MNT or higher and to receive transaction information.*

Please write on account number, which enquires the fees for nondeductible accounts (For example: Term deposit): _____

Account information to link to service:

Connect ALL accounts transaction types

Balance inquiry send message to 133133

№	Selected account number	Transaction type	
		Income	Withdrawal
1			
2			
3			

№	Account number	Number to represent account (1-999)
1		
2		
3		
4		

VI. E-BILLING

Biller name: _____ **User ID:** _____ **Limit:** _____
Period: / _____ year / **Account will be debited:** _____ **Notification E-mail :** _____

VII. SWEEP TRANSFER SERVICE

Register service

I confirm that the information above is correct, terms of agreement, fees and commissions of services are accepted.

Customer's authorized signature: _____
Full name: _____
Position: _____
Date: _____

Stamp

BANK USE ONLY

Recorded by: _____ *Name* _____ *Teller code* _____ *Signature* _____ Date:

Revised by: _____ *Name* _____ *Teller code* _____ *Signature* _____ Date:

Account number: