

Interbank FX, LLC. , sözlü veya yazılı olarak bahsi geçen şahıslardan, yukarıdaki müşterinin tüm hareketleri ile ilgili sözlü veya yazılı olarak gelecek her türlü talimatı Danışman'dan veya Müşteri'den yazılı bir değişiklik bildirimini dığı takdirde daha fazla bir sorgulamaya ihtiyaç duymaksızın gerçekleştirilecektir.

Danışman burada yazıldığı gibi Interbank FX, LLC. 'yi , Interbank FX, LLC'nin Danışman tarafından gönderilen bahsi geçen temsilcinin artık yetkili olmadığını gösteren yazılı bir metni almasından önce Danışman tarafından veya Danışmanın temsilcisi tarafından verilen her türlü talimat, bildirim ve iletişim ile ilgili Interbank FX, LLC. tarafından yapılan veya yapılmayan her türlü hareket ile ilgili olarak, herhangi veya tüm kayıplardan, zararlardan , maliyetlerden, yaralanmalardan ve oluşan masraflardan koruyacağını ve bunları tazmin edeceğini kabul eder. Danışman, Interbank FX, LLC.'nin, sadece kendi takdirine bağlı olarak, Danışman'a müşteriler tarafından verilen sınırlı yetki vekaletnamesi şartları altında, onun Danışman görevlerini tehlikeli bir şekilde yaptığı tespit edilirse, ona yapılacak ödemeleri bloke edebileceğini anlar ve kabul eder. Bloke edilen tüm kullanılan meblağlar bunların alındığı müşteri hesaplarına iade edilecektir.

Danışman burada yazıldığı gibi, Interbank FX, LLC., sadece kendi takdirine bağlı olarak Danışman'ın tehlikeli bir şekilde hareket ettiğini tespit ederse (yönetilen hesap sahibi aynı fikirde olsun olmasın), Interbank FX, LLC.'nin, Danışman'ın ticaret yetkilerini kaldırma hakkını saklı tuttuğunu ve tüm açık pozisyonları kapatacağını veya Danışman'ın işlettiği ana hesaplardaki yeni operasyonları kısıtlayacağını kabul eder.

Danışman, Interbank FX, LLC.'nin gözetleme sorumluluklarını kullanmak amacıyla Müşteri ile Danışman'ın uygulanabilir yasalara uygun hareket ettiğini teyid amacı ile bağlantıya geçebileceğini beyan ve kabul eder.

Danışman tarafından doldurulmalıdır :

Danışmanların tam isimleri _____
Danışman'ın _____ açık _____ adresi _____
Şehir _____ Eyalet _____ Posta Kodu _____ Tel. Numarası _____
Danışman'ın _____ imzası _____ Tarih _____

Müşteri tarafından doldurulmalıdır :

Müşteri'nin İmzası _____ Adı/Soyadı _____ Tarih _____
Müşteri'nin İmzası _____ Adı/Soyadı _____ Tarih _____
Müşteri'nin İmzası _____ Adı/Soyadı _____ Tarih _____

EĐER BU BİR ORTAK HESAP İSE TÜM HESAP SAHİPLERİ İMZALAMALIDIR.

5 sayfanın tamamını e-posta ile accounts@interbankfx.com adresine gönderiniz veya (212)-884-0609'a fakslayınız.