

ФИО держателя карты:			
А) Адрес места жительства (регистрации)*			
Б) Адрес места пребывания (фактического проживания, пребывания)*			
Почтовый адрес (адрес для заказной или курьерской почты)*	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом, указанным в п. А)	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом, указанным в п. Б)	
	<input type="checkbox"/> не совпадает с адресом, указанным в п. (А и Б)		
Адрес электронной почты:			
Номер телефона, факса*:			
Образование:		<input type="checkbox"/> высшее <input type="checkbox"/> среднее-специальное <input type="checkbox"/> среднее <input type="checkbox"/> иное-	
Сведения о трудовой деятельности:		<input type="checkbox"/> не работаю <input type="checkbox"/> работаю <input type="checkbox"/> студент/учащийся <input type="checkbox"/> пенсионер	
Организация:			
Должность:			
Документ, удостоверяющий личность:			
ИНН (при наличии)	<input type="checkbox"/> Являюсь налоговым резидентом в Российской Федерации	<input type="checkbox"/> Не являюсь налоговым резидентом ни в одном государстве	
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)		<input type="checkbox"/> являюсь банкротом	<input type="checkbox"/> не являюсь банкротом

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКАЗ ОТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НОМЕРА СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА/АДРЕСА ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ О ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ

Сообщаю, что осведомлен об обязанности Клиента согласно п.13 статьи 5 Федерального закона № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» предоставлять в Банк в соответствии с Правилами обслуживания физических лиц, имеющих банковские карты АО «ФОНДСЕРВИСБАНК» номер сотового телефона/адреса электронной почты для связи с Клиентом с целью направления информации о проведенных операциях с использованием банковской карты.

Заявляю, что не имею/отказываюсь предоставить номер сотового телефона/адрес электронной почты.
(ненужное зачеркнуть)

Всю ответственность за последствия проведения операций с использованием банковской карты беру на себя.

Сообщите Банку:

Гражданство (подданство) другого государства: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<i>Если ответ «Да», то укажите страну (страны) (при наличии двойного гражданства, указать все гражданства)</i>	
Адрес на территории иностранного государства* <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государстве:			
Номер телефона в иностранном государстве *			
Являетесь ли Вы гражданином США?* <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<i>Если ответ «Да», то: предоставьте подписанную форму W-9, укажите ФИО (если имеется) на английском языке _____, укажите адрес на английском языке _____</i>	
Являетесь ли Вы резидентом США?* <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
<input type="checkbox"/> Являюсь налоговым резидентом иностранного государства (территории)		<i>Укажите ВСЕ государства (территории) налогового резидентства (кроме РФ) _____ и соответствующие иностранные ИНН _____ Дата постановки на учет _____</i>	
Если иностранный ИНН не предоставлен, то укажите причины (А или Б)		<input type="checkbox"/> А – государство (территория) налогового резидентства не присваивает ИНН. <input type="checkbox"/> Б – иные причины (пожалуйста напишите ниже причину) _____	
Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ): <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<i>Если ответ «Да», то укажите свой статус, должность, наименование и адрес работодателя</i>	
Являетесь ли Вы должностным лицом публичной международной организации (ДЛПОМ): <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Являетесь ли Вы лицом на государственной должности РФ (ЛГД РФ): <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Являетесь ли Вы супругом(-ой) или родственником лиц, относящихся к указанным выше категориям? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <i>Если ответ «Да», то укажите их ФИО, статус и родственную связь</i>			
Контролирует ли Ваши действия какое-либо физическое лицо? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<i>При наличии положительного ответа, просьба указать: Наименование/ФИО _____ и заполнить Анкету физического лица, имеющего возможность контролировать действия</i>	
Являетесь ли Вы резидентом <input type="checkbox"/> Да** <input type="checkbox"/> Нет			
Планируете ли Вы совершать операции к выгоде других лиц (выгодоприобретателей), действуя в качестве агента на основании агентского договора, комиссионера на основании договора комиссии, поверенного на основании договора поручения, доверительного управляющего на основании договора доверительного управления имуществом или на основании других договоров при проведении банковских операций, либо действовать в интересах третьих лиц? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <i>При наличии положительного ответа, просьба: указать Наименование/ФИО Выгодоприобретателя _____, заполнить Анкету Выгодоприобретателя, и ответить на следующие вопросы</i>			
Является ли выгодоприобретатель налоговым резидентом иностранного государства (территории) <input type="checkbox"/> Да** <input type="checkbox"/> Нет			
Имеются ли среди выгодоприобретателей физические лица, которые не являются налоговыми резидентами ни в одном государстве (территории) <input type="checkbox"/> Да** <input type="checkbox"/> Нет			

Наличие Представителя (доверенного лица) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Наличие доверенности или права подписи, предоставленной(-ого) лицу, проживающему в иностранном государстве <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государстве	При положительном ответе, просьба указать: Наименование/ФИО _____ и заполнить <u>Анкету представителя</u>
Наличие постоянного поручения на перечисление средств (за исключением банковского вклада) на счет или адрес в иностранном государстве <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государство (на территорию) _____ Имеете ли Вы намерение представить Банку постоянное поручение (инструкции) о переводе денежных средств на счет или адрес в иностранном государстве <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государство (на территорию) _____	
Цели установления и предполагаемый характер деловых отношений с Банком: <input type="checkbox"/> банковские карты <input type="checkbox"/> другие (укажите) _____	
Имеете ли Вы намерение поддерживать с Банком долгосрочные отношения и получать комплексное обслуживание? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Заинтересованы ли Вы в совершении только отдельных разовых операций и сделок? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Цели финансово-хозяйственной деятельности: Получение прибыли <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Личные нужды <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Иное _____	
Источник происхождения денежных средств: <input type="checkbox"/> Заработная плата <input type="checkbox"/> Личные накопления <input type="checkbox"/> Заемные средства <input type="checkbox"/> Доходы от продажи <input type="checkbox"/> Доходы от сдачи в аренду имущества <input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____	
Деловая репутация <input type="checkbox"/> Положительная <input type="checkbox"/> Отрицательная	

- Я подтверждаю, что предоставленные мной сведения являются полными и достоверными.
- Я заявляю и подтверждаю, что указанный Адрес места пребывания является адресом фактического проживания.
- Я обязуюсь предоставлять в АО «ФОНДСЕРВИСБАНК» (далее – Банк), сведения о выгодоприобретателях по форме, установленной Банком в случае осуществления банковских операций и иных сделок к выгоде третьих лиц, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления **до осуществления таких операций и сделок.**
- Я уведомлен, что Банк оставляет за собой право односторонней проверки достоверности предоставленных мною сведений, а также получения дополнительной информации.
- Я осознаю, что предоставленная мной информация может быть передана федеральному органу исполнительной власти, уполномоченному по контролю и надзору в области налогов и сборов (ФНС России), который может обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.
- С тем, что Банк имеет право обновлять представленную мной информацию посредством единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА).
 Согласен **Не согласен**
- С тем, что Банк, при соответствии Банка критериям, установленным абзацами вторым – четвертым п. 5.7 ст. 7 Федерального закона № 115-ФЗ, после проведения идентификации при личном присутствии клиента - физического лица, являющегося гражданином РФ, будет на безвозмездной основе размещать или обновлять в электронной форме в ЕСИА сведения, необходимые для регистрации в ней клиента - физического лица, и сведения, предусмотренные абзацем вторым п.п. 1 п. 1 ст. 7 Федерального закона № 115-ФЗ, а также в единой информационной системе персональных данных, обеспечивающей сбор, обработку, хранение биометрических персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным физического лица, его биометрические персональные данные.
 Согласен **Не согласен**
- Я обязуюсь информировать Банк обо всех изменениях предоставленных выше сведений в течение 7 (семи) рабочих дней с момента таких изменений.

« ____ » _____ 20__ г. _____
 (подпись)

* Если указывается США или указан номер телефона в США, или ответ на вопрос положительный, то в случае США, клиент дополнительно предоставляет: форму W-9 или форму W-8 BEN и документ (паспорт, удостоверение личности и т.д.) который указывает что клиент резидент/гражданин другой страны (не США), а так же отказ от гражданства США в случае если клиент заявил что более не является гражданином США

** При наличии ответа «Да» заполнить соответствующую Анкету «Форма самосертификации в целях CRS»

ОТМЕТКИ БАНКА

CRS-статус	<input type="checkbox"/> Подотчетный	<input type="checkbox"/> Неподотчетный	<input type="checkbox"/> Незадокументированный
------------	--------------------------------------	--	--

Заявление принято « ____ » _____ 20__ г.

ФИО ответственного сотрудника _____ Подпись _____

Информационные сообщения отключены « ____ » _____ 20__ г.

ФИО ответственного сотрудника _____ Подпись _____