

**Приложение 2е**
**АНКЕТА КЛИЕНТА**

<b>Наименование/ФИО клиента</b>	
<b>ИНН/дата рождения</b>	

**СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ - ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ**

Сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что клиент, при проведении операции с денежными средствами и иным имуществом, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, действует к выгоде физического лица, не являющегося непосредственно участником операции	
Фамилия, имя и отчество <i>(при наличии последнего)</i>	
Дата рождения	
Место рождения	
Гражданство (подданство) <i>(указываются все страны, в которых физическое лицо имеет гражданство)</i>	
Адрес места жительства (регистрации)	
Адрес места пребывания	
Наименование (тип документа) Реквизиты документа, удостоверяющего личность: - серия <i>(при наличии)</i> и номер, - дата выдачи документа, - наименование органа, выдавшего документ - код подразделения <i>(при наличии)</i>	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации. <i>Сведения, указанные в настоящем пункте, устанавливаются в отношении иностранных лиц и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ</i>	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: тип документа, серия <i>(если имеется)</i> , номер, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания). <i>Сведения, указанные в настоящем пункте, устанавливаются в отношении иностранных лиц и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации.</i>	
ИНН (идентификационный номер налогоплательщика) <i>(при наличии)</i>	
Информация о СНИЛС - страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования <i>(при наличии)</i>	

Контактная информация <i>(при наличии)</i> : Телефон домашний, телефон мобильный, телефон рабочий Факс Адрес электронной почты Почтовый адрес	
--	--

Лицо, заполнившее сведения о выгодоприобретателе (клиент/представитель/исполнительный орган клиента, сотрудник Банка)

должность	подпись	Ф.И.О.
	М.П.	

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

*\*При отсутствии данных в соответствующие графы вносится слово «нет» или прочерк*