

Приложение 2л
АНКЕТА КЛИЕНТА

Наименование/ФИО клиента	
ИНН/дата рождения	

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА - ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ

Основания для совершения операций от имени и в интересах или за счет клиента	
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя клиента	
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> : Номер телефона Номер факса Адрес электронной почты Почтовый адрес	

Лицо, заполнившее сведения о представителе (клиент/представитель/исполнительный орган юридического лица, сотрудник Банка)

_____	_____	_____
ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	Ф.И.О.

М.П.

Дата заполнения «____» _____ 20__ г.

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