

| | |
|--|---|
| ФИО держателя карты: | |
| Адрес места пребывания (фактического проживания, пребывания)* | |
| Адрес места жительства (регистрации)* | |
| Адрес на территории иностранного государства* | |
| Почтовый адрес (адрес для заказной или курьерской почты)* | |
| Адрес электронной почты | |
| Телефон, факс (при наличии)*: | |
| 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: | ИНН (при наличии) |
| Документ, удостоверяющий личность: | |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) | <input type="checkbox"/> являюсь банкротом <input type="checkbox"/> не являюсь банкротом |

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ТАРИФНОГО ПЛАНА

по карте № _____

- Прошу Вас изменить мой тарифный план в связи с _____
(причина изменения тарифного плана)

ТАРИФНЫЙ ПЛАН:

С условия указанного тарифного плана ознакомлен(а) и согласен(на).

Сообщите Банку:

| | |
|--|--|
| Гражданство (подданство) другого государства: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Если ответ «Да», то укажите страну (страны) (при наличии двойного гражданства, указать все гражданства) | |
| Являетесь ли Вы гражданином США?* <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет | Если ответ «Да», то: предоставьте подписанную форму W-9, укажите ФИО (если имеется) на английском языке |
| Являетесь ли Вы резидентом США?* <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет | укажите адрес на английском языке |
| Страна (страны) налогового резидентства (Указываются все страны налогового резидентства) | Дата постановки на учет _____ |
| Иностранный идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) | Дата постановки на учет _____ |
| Номер социального обеспечения в иностранном государстве (при наличии) | |
| Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ): <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Если ответ «Да», то укажите свой статус, должность, наименование и адрес работодателя _____ |
| Являетесь ли Вы должностным лицом публичной международной организации (ДЛПМО): <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 | |
| Если ответ «Да», то укажите их ФИО, статус и родственную связь _____ | |
| Контролирует ли Ваши действия какое-либо физическое лицо? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | При наличии положительного ответа, просьба указать: Наименование/ФИО _____ и заполнить Анкету физического лица, имеющего возможность контролировать действия |
| Является ли лицо, контролирующее Ваши действия, иностранным налогоплательщиком <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 | |
| При наличии положительного ответа, просьба: указать Наименование/ФИО Выгодоприобретателя _____ и заполнить Анкету Выгодоприобретателя | |
| Наличие Представителя (доверенного лица) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | При положительном ответе, просьба указать: Наименование/ФИО _____ и заполнить Анкету представителя |
| Наличие иностранного налогового резидентства у представителя (доверенного лица) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| Цели установления и предполагаемый характер деловых отношений с Банком: <input type="checkbox"/> банковские карты <input type="checkbox"/> другие (укажите) _____ | |
| Наличие постоянного поручения (инструкций) о переводе денежных средств со счета за пределами в США на счета, открытые в финансовых институтах, расположенных в США? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| Имеется ли Вы намерение представить Банку постоянное поручение (инструкции) о переводе денежных средств со счета за пределами в США на счета, открытые в финансовых институтах, расположенных в США? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| Имеется 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 Другое (укажите) _____ | |
| Деловая репутация <input type="checkbox"/> Положительная <input type="checkbox"/> Отрицательная | |

Я, подтверждаю, что предоставленные сведения являются полными и достоверными.

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. Уведомлен, что Банк оставляет за собой право односторонней проверки достоверности предоставленных мною сведений, а также получения дополнительной информации.

Обязуюсь информировать Банк обо всех изменениях предоставленных выше сведений в течение 7 (семи) рабочих дней с момента таких изменений.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись Владельца Счета)

* 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

За БАНК _____
(ФИО ответственного сотрудника и подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

ОТМЕТКИ БАНКА

Тарифный план изменен _____
(ФИО ответственного сотрудника и подпись)