

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 О НЕСОГЛАСИИ С ТРАНЗАКЦИЕЙ

Дата и время транзакции: _____

Устройство: _____

Адрес устройства: _____

Номер карты _____

Сообщаю Вам, что _____

Я заявляю следующее (отметить нужное):

<input type="checkbox"/>	Моя карта была у меня во время совершения этой транзакции и я не передавал ее в третьи руки.
<input type="checkbox"/>	Моя карта была утеряна/украдена «__» _____ 20__ г.
<input type="checkbox"/>	Моя карта еще не была получена мною во время совершения этой транзакции.
<input type="checkbox"/>	У меня есть причины полагать, что следующие лица имели доступ к моей карте, знали номер моей карты, ПИН без моего на то разрешения (Напишите на обороте Заявления имена, адреса, телефоны).
<input type="checkbox"/>	Ни я, ни кто-либо, мне известный, не участвовал в совершении транзакции, не получал и не ожидает получения какого-либо товара или услуги в результате этой транзакции (этих транзакций).
<input type="checkbox"/>	Сумма торгового чека была изменена с _____ на _____.
<input type="checkbox"/>	Я участвовал в одной транзакции на сумму _____ на данном Предприятии сервиса/торговли «__» _____ 20__ г., однако, я не участвовал в другой транзакции (других транзакциях).
<input type="checkbox"/>	Я все еще не получил товара (услуги).
<input type="checkbox"/>	Другое.

Подпись держателя карты: _____ Дата Заявления: _____

Подпись владельца карточного счета: _____ «__» _____ 20__ г.

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)	
Иностраный идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	Дата постановки на учет _____
Номер социального обеспечения в иностранном государстве (при наличии)	Дата постановки на учет _____
Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ):	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
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
Являетесь 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	
Имеете 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	
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 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 Заявителя)

* 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

ОТМЕТКИ БАНКА

Результат рассмотрения претензии: _____

ФИО сотрудника _____ Подпись _____ Дата «__» _____ 20__ г.