

--	--	--	--	--

## Сведения о Представителях Клиента

(заполняется на каждого Представителя-физического лица отдельно).

<b>Документ, подтверждающий наличие у лица полномочий Представителя Клиента (приказ, доверенность, иной документ)</b>	
Наименование	
Дата выдачи	
Срок действия	
Номер	
<b>Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) Представителя</b>	
<b>Дата рождения</b>	
<b>Место рождения</b>	
<b>Гражданство</b>	
<b>Реквизиты документа, удостоверяющего личность:</b>	вид _____ Серия (при наличии) _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г. наименование органа, выдавшего документ: _____ код подразделения (при наличии) _____
<b>Данные миграционной карты (для иностранных граждан или лиц без гражданства):</b>	№ карты _____ дата начала срока пребывания « ____ » _____ г., дата окончания срока пребывания « ____ » _____ г.
<b>Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (для иностранных граждан или лиц без гражданства):</b>	вид _____ серия (если имеется) _____ № _____, дата начала срока действия права пребывания (проживания): « ____ » _____ г., дата окончания срока действия права пребывания (проживания): « ____ » _____ г.
<b>Адрес места жительства (регистрации):</b>	Страна: _____ Индекс: _____ Город: _____ Улица: _____ дом: _____ корп. _____ квартира: _____
<b>Адрес места пребывания (фактический):</b>	Страна: _____ Индекс: _____ Город: _____ Улица: _____ дом: _____ корп. _____ квартира: _____
<b>Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии):</b>	
<b>Контактные телефоны, факс (при наличии):</b>	
<b>Адрес электронной почты (при наличии):</b>	
<b>Почтовый адрес (при наличии и несовпадении с адресами, указанными выше):</b>	
<b>Является ли Представитель руководителем или учредителем (Если «ДА», укажите наименование организации):</b>	
<input type="checkbox"/> общественных и религиозных организаций (объединений): _____; <input type="checkbox"/> благотворительных фондов: _____; <input type="checkbox"/> иностранных некоммерческих неправительственных организаций и их представительств и филиалов, осуществляющих свою деятельность на территории РФ: _____; <input type="checkbox"/> иностранной структуры без образования юридического лица: _____	
<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
<b>Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии):</b>	
<b>ВАЖНО: *Информация о СНИЛС заполняется в случаях, установленных действующих законодательством и нормативными актами Банка России, по отдельному запросу Банка.</b>	

**Настоящим подтверждаю, что данные сведения, являются достоверными и точными на дату их предоставления. В случае их изменения обязуюсь предоставить актуальные сведения в течение 5 рабочих дней с момента изменения.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 / должность и ФИО Руководителя/Представителя  
 организации – для клиента-юридического лица,  
 ФИО – для клиента-индивидуального предпринимателя  
 и клиента-физического лица)/

\_\_\_\_\_  
 /подпись/  
 М.П. (при наличии)