

СВЕДЕНИЯ, ЗАПОЛНЯЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ РФ

Являетесь ли вы публичным должностным лицом/его близким родственником (при ответе на вопрос пользуйтесь информацией о категориях лиц, относящихся к публичным должностным лицам, размещенной на стендах)	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да (если Вы ответили «ДА», Вам необходимо заполнить дополнительную Анкету)
Ограничены ли Вы в дееспособности, либо Ваши действия по иным основаниям имеют возможность контролировать иные физические лица (бенефициарные владельцы)	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да (если Вы ответили «ДА», Вам необходимо заполнить дополнительную Анкету)
Есть ли лицо, к выгоде которого Вы действуете при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (выгодоприобретатель)	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да (если Вы ответили «ДА», Вам необходимо заполнить дополнительную Анкету)
Есть ли у Вас, помимо гражданства РФ, гражданство какого-либо иностранного государства (кроме гражданства государства – члена Таможенного союза)	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____ укажите название государства, предоставьте копию паспорта

Являетесь ли Вы налогоплательщиком/налоговым резидентом США? (при ответе на вопрос пользуйтесь информацией размещенной на стендах)**	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да**, SSN/ITIN: _____	Есть ли у Вас карточка постоянного жителя США (форма I-551 (Green Card)) <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да
		Ваша фамилия, имя и (если имеется) отчество на английском языке в соответствии с документами, удостоверяющими личность, выданными официальными органами США _____ Адрес в США на английском языке (Страна, 9-значный почтовый индекс, единица территориального деления, населенный пункт, улица, дом, квартира) _____ _____ _____	

* В случае изменения сведений, обязуюсь уведомить ПАО АКБ «АВАНГАРД» в течение 30 рабочих дней об изменениях путем предоставления в ПАО АКБ «АВАНГАРД» новой Анкеты.
 ** Банк оставляет за собой право запросить дополнительную информацию по формам W-8 BEN, W-9, утвержденным IRS, или по форме Банка.
 *** Настоящим, действуя по собственной воле и в своих интересах, выражаю согласие (порукаю) на предоставление сведений, включая сведения о состоянии моих счетов, об операциях по счетам, составляющих банковскую тайну, сведений о любых операциях и договорах (сделках) на оказание иных финансовых услуг, которые были и будут совершены между мной и ПАО АКБ «АВАНГАРД», в Федеральную налоговую службу США (Internal Revenue Service) (в том числе в государственные органы Российской Федерации, Банк России в случаях и порядке, установленных действующим законодательством Российской Федерации), налоговым резидентом которых я являюсь, в целях и в соответствии с требованиями «Закона США «О налогообложении иностранных счетов» (Foreign Accounts Tax Compliance Act, FATCA) в части раскрытия мной и ПАО АКБ «АВАНГАРД» сведений обо мне, как о налоговом резиденте США. Настоящее согласие действует с момента идентификации до прекращения всех правоотношений и моих обязательств перед ПАО АКБ «АВАНГАРД» по договорам (сделкам) в течение последующих 6 (Шести) лет.

Согласен с перечислением с моего Карточного начисленных в соответствии с Тарифами банка сумм бонусов на счет Автономной некоммерческой организации «Футбольный клуб «УФА» Республики Башкортостан.

Достоверность сведений, указанных в настоящем Заявлении, подтверждаю. **Согласен (-на) с тем, что Банк или его представители имеют право проверить содержащиеся в настоящем Заявлении сведения. Согласен (-на) с тем, что Банк вправе дополнительно использовать данные, в том числе персональные данные, указанные в настоящем Заявлении, для отправки мне сообщений, рекламных и информационных материалов в течение 3 лет до отзыва мною настоящего согласия путем личной подачи письменного заявления в офис Банка.**
Согласен (на) на обработку данных, в том числе персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, автоматизированно и вручную. Согласен (-на) на фотографирование и получение моего фотоизображения, фотографирование и получение фотоизображения моего несовершеннолетнего ребенка/подопечного, бессрочную обработку и использование фотоизображений всеми предусмотренными законом способами (автоматизированно и вручную) в целях идентификации и установления моей личности. С Условиями и Тарифами ознакомлен (-на) и согласен (-на).

_____ / _____ « _____ » _____ 201__ г.
 (подпись) (Фамилия Имя Отчество полностью, прописью)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО				ОФИС БАНКА	СОТРУДНИК
ДАТА	день	месяц	год	ID ЗАЯВЛЕНИЯ	