

КРЕДИТНАЯ КАРТА

РАСЧЕТНАЯ КАРТА

офис получения карты

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ

Болезльщик ФК «УФА»

НОВУЮ к новому Картсчету в: рублях долларах США евро к Картсчету № _____

ПЕРЕВЫПУСТИТЬ КАРТУ № _____ с новым сроком действия со старым сроком действия

в связи с повреждением карты утратой карты окончанием срока действия утратой ПИНа иное _____

ИНФОРМИРОВАНИЕ

прошу подключить БАЗОВЫЙ ПАКЕТ SMS-ИНФОРМИРОВАНИЯ на мобильный телефон (только стандарта GSM) (_____) оператор: МТС Билайн МегаФон Теле2 иной*

НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ (если имеется)

КОДОВОЕ СЛОВО В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ (девичья фамилия матери или иное слово)

ИМЯ И ФАМИЛИЯ В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ (в соответствии с заграничным паспортом)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

ФАМИЛИЯ						
ИМЯ						
ОТЧЕСТВО						
Дата рождения	день	месяц	год	Пол	<input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен.	
Гражданство	<input type="checkbox"/> Россия <input type="checkbox"/> иное (указать)					
Место рождения	Государство					
Населенный пункт						

ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

<input type="checkbox"/> Паспорт	<input type="checkbox"/> Иное				
Серия	Номер	Код подр.			
Кем выдан					
Когда выдан	день	месяц	год		
<input type="checkbox"/> ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ	Серия	Номер			
Кем выдан					
Когда выдан	день	месяц	год		

СНИЛС (если имеется)

ИНН (если имеется)

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мобильный телефон	(_____)
Электронная почта	_____

МЕНЯЛИСЬ ЛИ ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО

нет да (указать) _____

МЕСТО РАБОТЫ

Наименование организации		
Должность		
Фактический адрес	индекс	_____
Рабочий телефон		

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

ИНДЕКС	Край/обл./р-н				
Город/Нас. пункт					
Улица					
Дом	Корпус/строение	Квартира			
Телефон					
Срок регистрации по указанному адресу: <input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> от 1 года до 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет					

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ

ИНДЕКС	Край/обл./р-н				
Город/Нас. пункт					
Улица					
Дом	Корпус/строение	Квартира			
Телефон					
Срок проживания по указанному адресу: <input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> от 1 года до 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет					

(подпись)

(Фамилия Имя Отчество)

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 (поручаю) 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 принятия решения о заключении Договора, 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) с передачей моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, номер телефона, номер ID) в ФК «УФА» для целей, имеющих отношение к Договору.
 Согласен (-на) на фотографирование и получение моего фотоизображения, бессрочную обработку и использование фотоизображений всеми предусмотренными законом способами (автоматизированно и вручную) в целях идентификации и установления моей личности.
 Изменение Условий и Тарифов осуществляется в порядке, установленном Условиями выпуска расчетной банковской карты ПАО АКБ «АВАНГАРД».
 С даты подачи настоящего заявления я даю согласие на получение ПАО АКБ «АВАНГАРД» информации об основной части моей кредитной истории, хранящейся в бюро кредитных историй, с целью заключения Договора.
 С «Условиями выпуска расчетной банковской карты ПАО АКБ «АВАНГАРД» 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	

ПРИМЕЧАНИЕ