|  |
| --- |
| **1. ДАННЫЕ О КЛИЕНТЕ – ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ** |
| ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО |  |
| Дата рождения |  *\_\_/\_\_/\_\_\_* г. | Место рождения |  |  |
| Документ, удостоверяющий личность | Вид документа: Серия\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| Гражданство  | ИНН (при наличии) |  |
| Является ИПДЛ [[1]](#footnote-1)□ ДА □НЕТ | Является родственником ИПДЛ □ ДА □НЕТ| Является РПДЛ [[2]](#footnote-2)□ ДА □ НЕТ| Является МПДЛ[[3]](#footnote-3) □ДА □НЕТ | Является родственником МПДЛ □ДА □Нет | |
| Имеется бенефициарный владелец[[4]](#footnote-4) □ ДА □ НЕТ |
| **1.1. ДАННЫЕ ОБ ИНОСТРАННОМ ГРАЖДАНИНЕ /ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА** **(заполняется иностранным гражданином/лицом без гражданства)** |
| Миграционная карта Номер \_\_\_\_\_\_ Дата начала срока пребывания \_\_\_\_\_\_\_ Дата окончания срока пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Документ, подтверждающийПраво на пребывание (проживание) в РФ | |Вид на жительство | Разрешение на временное проживание | Виза | Другое | Серия № Кем выдан Дата начала срока действия права Дата окончания срока действия права  |
| **1.2. ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА США О НАЛОГООБЛОЖЕНИИ** |
| 1.2.1. У меня место рождения в США и/или я имею адрес в США,  **и/или почтовый адрес** **в США, и/или у меня есть телефонный номер в США:** □**НЕТ** □**ДА (укажитедополнительные сведения)[[5]](#footnote-5):** **Адрес проживания (улица, № дома, № квартиры)** (не используйте почтовый адрес или адрес «до востребования») | **1.2.2 Я являюсь гражданином США/** **постоянно проживаю в СШA** (есливыбран ответ «да», необходимозаполнить форму W-9)□НЕТ □ДА |
| Имеется Грин карта □ ДА□ НЕТ |  |
| Почтовый адрес (если отличается от адреса проживания);Идентификационный номер налогоплательщика США (SSN, ITIN);Иностранный номер налогоплательщика:Я подтверждаю, что владелец счета (счетов), открываемого (мых) в рамках Договора, является резидентом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (укажите страну)В рамках Договора о налогообложении доходов между США и указанной страной. |
| **1.3. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** |
| Телефон мобильный  | Телефон по адресу регистрации/жительства | E-mail |
| Адрес по месту регистрации | Индекс Адрес  |
| Адрес по месту фактического проживания | Индекс Адрес |
| **2. ДАННЫЕ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТA (если представитель действует от имени клиента)** |
| ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО |  |
| Дата рождения |  *\_\_/\_\_/\_\_\_* г.  | Место рождения |  |
| Документ, удостоверяющий личность | Вид документа: Серия\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Гражданство | ИНН (при наличии) |
| Доверенность | № от г. |
| **2.1. ДАННЫЕ ОБ ИНОСТРАННОМ ГРАЖДАНИНЕ /ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА** **(заполняется иностранным гражданином/лицом без гражданства)** |
| Миграционная карта Номер \_\_\_\_\_\_ Дата начала срока пребывания Дата окончания срока пребывания  |
| Документ, подтверждающийправо на пребывание (проживание) в РФ | |Вид на жительство | Разрешение на временное проживание | Виза | Другое | Серия № Кем выдан Дата начала срока действия права Дата окончания срока действия права  |
| **2.2. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** |
| Телефон мобильный  | Телефон по адресу регистрации/жительства | E-mail |
| Адрес по месту регистрации | Индекс Адрес  |
| Адрес по месту фактического проживания | Индекс Адрес |

 ЗАЯВЛЕНИЕ НА РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА КОМПЛЕКСНОГО БАНКОВСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

все поля обязательны для заполнения, если иное не указано в соответствующем поле

(Приложение №5 к Правилам комплексного банковского обслуживания)

|  |
| --- |
| **□ ПРОШУ РАССТОРГНУТЬ ДОГОВОР КОМПЛЕКСНОГО БАНКОВСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ПРИЧИНЕ:*** закрытия всех банковских счетов и вкладов, заключенных в рамках Договора комплексного банковского обслуживания
* несогласия с новыми/измененными Правилами Комплексного банковского обслуживания физических лиц ООО «АЛТЫНБАНК»

  |
| **3. ПОДПИСИ СТОРОН** |
| **Дата и подпись Клиента:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(Ф.И.О. клиента полностью) (подпись Клиента) (дата)***Отметки Банка:****Заявление Клиента принято, идентификация Клиента (представителя Клиента) проведена, подпись верна:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(должность сотрудника Банка) / (Ф.И.О.) (подпись) (дата)***Доверенность на основании котороый действует сотрудник Банка №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.** |

1. ИПДЛ – иностранное публичное должностное лицо [↑](#footnote-ref-1)
2. РПДЛ – российское публичное должностное лицо [↑](#footnote-ref-2)
3. МПДЛ – международное публичное должностное лицо. В случае, если по результатам опроса установлено, что лицо относит себя к ПДЛ, либо к лицам, связанным с ПДЛ, сотрудник Банка подразделения передает такому лицу Анкету согласно Приложению 1 к Программе идентификации клиента. [↑](#footnote-ref-3)
4. Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) имеет возможность контролировать действия Вкладчика. Если бенефициарным владельцем является иное лицо, то указывается его фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) В случае, если по результатам опроса установлено, что у Клиента имеется бенефициарный владелец, сотрудник Банка подразделения передает такому лицу для заполнения Анкету согласно Приложению 1/1 к Программе идентификации клиента. [↑](#footnote-ref-4)
5. Указывается адрес страны, в которой клиент (его законный представитель) является налоговым резидентом

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Клиент [↑](#footnote-ref-5)