##

## Приложение 1.2

АНКЕТА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА –

ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия**  |  |
| **Имя**  |  |
| **Отчество** *(если имеется)* |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Место рождения** |  |
| **Гражданство**  |  |
| **Сведения о документе, удостоверяющем личность**  | Наименование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия:\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется) |
| **Данные миграционной карты***заполняется иностранными гражданами и лицами без гражданства* | № карты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата начала срока пребывания в РФ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата окончания срока пребывания в РФ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Данные документа подтверждающего право иностранного гражданина (или лица без гражданства) на пребывание (проживание) в РФ (виза, разрешение на временное пребывание и др.)***заполняется иностранными гражданами и лицами без гражданства* | Наименование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата начала срока действия права пребывания (проживания)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата окончания срока действия права пребывания (проживания)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Адрес места жительства (регистрации)** **или места пребывания**  | Место жительства (регистрации)Место пребывания  |
| **Идентификационный номер налогоплательщика** *(при наличии)* |  |
| **Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)** (*при наличии*). |  |
| **Сведения о документе, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента** | Наименование документа, на котором основаны полномочия представителя клиента:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок действия документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Контактная информация** *(номер телефона, факса, адрес электронной почты, почтовый адрес (при наличии))* |  |

**Дата оформления Анкеты \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 201\_\_\_ г.**

**Дата обновления Анкеты \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 201\_\_\_ г.**

**Клиент - физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *подпись ФИО*

**Сотрудник Банка, заполнивший (обновивший) анкету (досье) клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *должность*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись ФИО*