

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЕРЕИЗДАНИЕ КАРТЫ

ТИП КАРТЫ VISA CLASSIC MASTERCARD PLATINUM МИР КЛАССИЧЕСКАЯ
ВАЛЮТА СЧЕТА РУБЛИ РФ ДОЛЛАРЫ США ЕВРО
КАРТА ОСНОВНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
СРОЧНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КАРТЫ ПЛАНОВОЕ СРОЧНОЕ ЭКСТРЕННОЕ
СРОК ДЕЙСТВИЯ КАРТЫ 1 ГОД 2 ГОДА 3 ГОДА

СВЕДЕНИЯ О ДЕРЖАТЕЛЕ КАРТЫ

ФАМИЛИЯ

ИМЯ **ОТЧЕСТВО**

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ: ПАСПОРТ ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ (УКАЖИТЕ)

СЕРИЯ **НОМЕР** **КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ** -

КЕМ ВЫДАН **ДАТА ВЫДАЧИ**

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ: **ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС** **РАЙОН**

ГОРОД **НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ**

УЛИЦА **ДОМ** **КОРП./СТР.** **КВАРТИРА**

ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС: **ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС** **РАЙОН**

ГОРОД **НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ**

УЛИЦА **ДОМ** **КОРП./СТР.** **КВАРТИРА**

МЕСТО РАБОТЫ: **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

ДОЛЖНОСТЬ

АДРЕС МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН **ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН**

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ **МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН**

РАНЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕННАЯ КАРТА №

ПРИЧИНА ПЕРЕИЗДАНИЯ:

ОКОНЧАНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ КАРТЫ **СМЕНА/УТРАТА ПИН-кода**

ИЗМЕНЕНИЕ ФИО Укажите новые данные

УТРАТА КАРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ: **ПОТЕРИ** **КРАЖИ** **ПОРЧИ ПЛАСТИКОВОЙ ОСНОВЫ**

НЕСАНКЦИОНИРОВАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКВИЗИТОВ КАРТЫ ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ

ПРОШУ **ПРОДОЛЖИТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГИ SMS-ИНФОРМИРОВАНИЯ О СОСТОЯНИИ СЧЕТА**

НОМЕР ТЕЛЕФОНА **ОПЕРАТОР**

ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ДА НЕТ

ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ РОДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ С ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ МЕЖДУНАРОДНЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ДА НЕТ

ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕЙ, К ВЫГОДЕ КОТОРЫХ ДЕЙСТВУЕТЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СДЕЛОК ДА НЕТ

Если да, укажите наименование выгодоприобретателя и реквизиты документа (например, агентский договор, договор поручения, комиссии)

ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ БЕНЕФИЦИАРНОГО ВЛАДЕЛЬЦА ДА НЕТ

При наличии Бенефициарного владельца, сведения прилагаются к анкете

ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ/ВАШ БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОМ КАКОГО-ЛИБО ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА ДА НЕТ

Если да, укажите какого именно государства

| | | |
|--|--------------------------|--|
| СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С БАНКОМ | <input type="checkbox"/> | получение заработной платы, социальных выплат (пенсия, пособия, и др.) |
| | <input type="checkbox"/> | получение денежных средств от третьих лиц, за исключением выплаты |
| | <input type="checkbox"/> | осуществление платежей за счет собственных средств, вносимых на карту |
| | <input type="checkbox"/> | иная цель (указать) _____ |
| СВЕДЕНИЯ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ВАМИ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С БАНКОМ | <input type="checkbox"/> | долгосрочный |
| | <input type="checkbox"/> | краткосрочный с _____ по _____ |
| | <input type="checkbox"/> | для проведения разовой операции |
| СВЕДЕНИЯ О ФИНАНСОВОМ ПОЛОЖЕНИИ | <input type="checkbox"/> | устойчивое |
| | <input type="checkbox"/> | неустойчивое |
| | <input type="checkbox"/> | банкрот |
| СВЕДЕНИЯ О ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ | <input type="checkbox"/> | положительная |
| | <input type="checkbox"/> | отрицательная |
| ДЕРЖАТЕЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ _____ (_____) | | |
| ВЛАДЕЛЕЦ КАРТОЧНОГО СЧЕТА _____ (_____) ДАТА _____ / _____ / _____ г. | | |
| СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ АО КИБ "ЕВРОАЛЪЯНС" | | |
| Заявление принято | | |
| ОТВЕТСТВЕННЫЙ СОТРУДНИК БАНКА _____ " ____ " _____ 20__ г. | | |