

**ЗАЯВА-АНКЕТА від «___» _____ 20__ року
про надання банківської послуги (Платіжна корпоративна картка MasterCard)**

Дані для юридичних осіб/юридичних осіб нерезидентів/представництв юридичних осіб нерезидентів в Україні/фізичних осіб – підприємців/для фізичних осіб, які провадять незалежну професійну діяльність (надалі – Клієнт), що відкриває поточний рахунок, операції за яким можуть здійснюватися з видачею електронних платіжних засобів (надалі – рахунок):

Просимо по поточному рахунку з видачею електронного платіжного засобу (ЕПЗ) № _____, відкритому в **АТ «АЛЬПАРИ БАНК»**.

видати корпоративні/корпоративний ЕПЗ.

Назва Клієнта _____

Код за ЄДРПОУ або реєстраційний (обліковий) номер платника податків або реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

Прізвище, ім'я по батькові _____

Посада працівника (для найманих працівників) _____

Позначте тип картки, яку повинен отримати працівник:

MasterCard: World Debit Unembossed коментар _____ (у разі необхідності)

Тип картки: основна додаткова

Валюта рахунку (азначається виключно один вид валюти): UAH USD EUR

Тарифний пакет: «Корпоративна картка»

Підписанням цієї Заяви-Анкети підтверджується, що вищевказана особа є працівником Організації/довіреною особою і з правилами користування картою ознайомлена та згодна їх виконувати; повну фінансову відповідальність за Держателів корпоративних ЕПЗ несе власник рахунку. Письмові розпорядження підписуватимуться власником рахунку або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком власник рахунку має негайно повідомити про це в письмовій формі.

Підпис Клієнта (власника рахунку) _____ ” _____ 20__ р.

Персональні та контактні дані Держателя корпоративного ЕПЗ:

Прізвище ім'я по-батькові _____ (надалі - «Клієнт»)

Прізвище, ім'я латинськими літерами (згідно з даними паспорта громадянина України для виїзду за кордон (за наявності), у разі відсутності останнього - довільно латинською транскрипцією) /Ім'я та прізвище англійською, як вказано в паспорті (для нерезидентів обов'язково)

SURNAME:

NAME:

Реєстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та номер паспорта, у якому проставлено відмітку органів ДПС про відмову в одержанні ідентифікаційного (реєстраційного) номеру/наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта - у разі відсутності ідентифікаційного (реєстраційного) номеру у графі робиться напис "відсутній"

Документ, що посвідчує особу Назва: Паспорт Посвідка на ПП Інше _____
серія _____ № _____, орган що видав _____
дата видачі «___» _____ р., термін дії «___» _____ р. (у разі наявності)

Резидентність: резидент України нерезидент України Громадянство _____

Відомості про клієнта Дата народження «___» _____ р.
Місце народження _____

Для резидентів: адреса реєстрації/місця проживання/місця перебування Поштовий індекс _____ Країна _____ Регіон (область), Район _____
Місто/село _____ Вулиця/ провулок _____
Для нерезидентів: адреса тимчасового перебування на території України Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____

Фактична адреса: місця проживання/місця перебування співпадає з місцем реєстрації
Поштовий індекс _____ Країна _____ Регіон (область), Район _____
Місто/село _____ Вулиця/ провулок _____
Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____

Інша додаткова інформація про клієнта Чи являєтесь Ви публічною особою? так ні
Чи являєтесь Ви пов'язаною/близькою особою національного публічного діяча, іноземного публічного діяча, діяча, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях? так ні
Якщо «Так» зазначити ПІБ, дату народження, посаду РЕР

Номер мобільного телефону, на який вам будуть надходити повідомлення про зміну стану рахунку: +38 () _____ **Адреса електронної пошти:** _____ @_____

Для ідентифікації Вас як дійсного Держателя корпоративного ЕПЗ в подальшому, необхідно **ВКАЗАТИ ПАРОЛЬ**, який буде знати лише Ви. Наприклад, це може бути **дівоче прізвище Вашої матері:**

Я _____ підтверджую, що вся інформація, надана мною в АТ «АЛЬПАРИ БАНК» в цій Заяві-АНКЕТІ є повною, достовірною і я зобов'язуюсь терміново не пізніше 5 календарних днів повідомляти АТ «АЛЬПАРИ БАНК» про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися в період дії Договору.

Я погоджуюся, що АТ «АЛЬПАРИ БАНК» має право перевіряти інформацію, надану мною у цій Заяві-Анкеті, і проводити такі перевірки, які АТ «АЛЬПАРИ БАНК» вважає за необхідні. З обмеженнями, встановленими на мою платіжну картку, ознайомлений.

Підписанням цієї Заяви-Анкети, Я, як суб'єкт персональних даних, без застережень та обмежень надаю згоду АТ «АЛЬПАРИ БАНК» на обробку та використання моїх персональних даних з метою надання мені банківських послуг, передбачених Правилами комплексного банківського обслуговування юридичних осіб, фізичних осіб, які провадять незалежну професійну діяльність (надалі – Правила), а також з метою надання/пропонування мені інших послуг, не передбачених Правилами, в порядку та в обсязі, передбачених Законом України «Про захист персональних даних» та Правилами. Зазначена вище згода надана на невизначений строк. Підписанням цієї Заяви-Анкети, Я надаю згоду АТ «АЛЬПАРИ БАНК» на передачу інформації, перелік якої визначено в Законі України «Про банки і банківську діяльність», до кредитного реєстру Національного банку України та на доступ до моєї кредитної історії.

Із змістом Інструкції про порядок відкриття, використання і закриття рахунків у національній та іноземних валютах, затвердженої постановою Правління Національного банку України від 12.11.2003р. №492, із змінами і доповненнями (надалі – Інструкція), ознайомлений. Вимоги цієї Інструкції для мене обов'язкові.

Підтверджую отримання та ознайомлення з інформацією, що міститься в Тарифах Банку, Правилах користування платіжними картками АТ «АЛЬПАРИ БАНК» та Правилах. Підтверджую отримання мною всіх пояснень, необхідних для роз'яснення наведеної інформації, в тому числі суттєвих характеристик запропонованих послуг та певних наслідків, які вони можуть мати для мене, в тому числі в разі невиконання мною зобов'язань перед Банком. З Добовими лімітами на проведення операцій із використанням платіжних карток платіжної системи MasterCard ознайомлений.

“___” _____ р. _____
(дата) (підпис держателя корпоративного ЕПЗ)

Відмітки Банку

Працівник Банку, відповідальний за ідентифікацію, верифікацію, вивчення Клієнта/Держателя корпоративного ЕПЗ. Засвідчую справжність підпису Клієнта/Держателя корпоративного ЕПЗ, який зроблено у моїй присутності, документи щодо надання банківської послуги (Платіжна корпоративна картка MasterCard) перевірів:

ІПБ _____**Посада** _____**Підпис** _____