

**ЗАЯВА-АНКЕТА № _____ від «_____» _____ 20__ року
про надання банківської послуги (Платіжна корпоративна картка)**

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:

Тип картки: основна MasterCard: World Debit Unembossed ПРОСТІР: Простір PAYPASS
додаткова MasterCard: World Debit Unembossed ПРОСТІР: Простір PAYPASS

Валюта рахунку (зазначається 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 банківською платіжною 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 (надалі – РНОКПП), 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 ID- картка 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 _____
Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____
Для нерезидентів: адреса тимчасового перебування на території України

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
Чи маєте Ви статус податкового резидента США? так ні
(податкові резиденти США – громадяни та резиденти США, компанії зареєстровані в США; громадяни України та інших країн, які протягом року перебували понад 183 дні на території США; власники нерухомого майна, розташованого в США, власники акцій (контролери) американських компаній).
Підстави такої належності _____

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ідентифікаційні дані іншої Особи, яка відкриває рахунок на ім'я клієнта; <input type="checkbox"/> Ідентифікаційні дані особи (осіб), уповноваженої діяти від імені клієнта (представника клієнта); <input type="checkbox"/> Ідентифікаційні дані особи – вигодоодержувача (вигодоодержувач - особа, на користь або в інтересах якої проводиться фінансова операція) | Назва: <input type="checkbox"/> Паспорт <input type="checkbox"/> Посвідка на ПП <input type="checkbox"/> ID- картка <input type="checkbox"/> Інше _____ серія _____ № _____, орган що видав _____ дата видачі «_____» _____ р., термін дії «_____» _____ р. (у разі наявності) Дата народження «_____» _____ р. Місце народження _____ РНОКПП (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) _____ Для резидентів: адреса реєстрації місця проживання/ місця перебування _____ Для нерезидентів: адреса тимчасового перебування на території України _____ |
| | Поштовий індекс _____ Країна _____ Регіон (область), Район _____ Місто/село _____ Вулиця/ провулок _____ Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____ Фактична адреса: місця проживання/ місця перебування <input type="checkbox"/> співпадає з місцем реєстрації Поштовий індекс _____ Країна _____ Регіон (область), Район _____ Місто/село _____ Вулиця/ провулок _____ Номер будинку (будівлі, корпусу) _____ Номер квартири _____ |

| | | | |
|--|---------|----------------------------------|--------|
| 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, наданою мною в АТ «АЛЬПАРИ БАНК» в цій ЗАЯВІ-АНКЕТИ 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-Анкеті, 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-Анкеті, 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 і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків-резидентів і нерезидентів, 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 банківською платіжною картою 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 ПРОСТІР та 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) перевірів:

| | | |
|-----------|--------------|--------------|
| ПІБ _____ | Посада _____ | Підпис _____ |
|-----------|--------------|--------------|