

--	--	--	--	--

## АНКЕТА ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ – ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Клиент обязан предоставить в АО «НК Банк» достоверные и максимально полные данные, согласно разделам настоящей анкеты. АО «НК Банк» оставляет за собой право запрашивать и получать от Клиента документы, которые связаны с проведением операций, а также иные документы.

1. Общие сведения о Выгодоприобретателе.	
Фамилия, имя, отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Место рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	вид _____ Серия (при наличии) _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г. наименование органа, выдавшего документ: _____ код подразделения (при наличии) _____
Данные миграционной карты (для иностранных граждан или лиц без гражданства):	№ карты _____ дата начала срока пребывания: « ____ » _____ г., дата окончания срока пребывания: « ____ » _____ г.
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (для иностранных граждан или лиц без гражданства):	вид _____ серия (если имеется) _____ № _____ дата начала срока действия права пребывания (проживания): « ____ » _____ г., дата окончания срока действия права пребывания (проживания): « ____ » _____ г.
Адрес места жительства (регистрации):	Страна: _____ Индекс: _____ Город: _____ Улица: _____ дом: _____ корп. _____ квартира: _____
Адрес места пребывания (фактический):	Страна: _____ Индекс: _____ Город: _____ Улица: _____ дом: _____ корп. _____ квартира: _____
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии):	
Контактные телефоны, факс (при наличии):	
Адрес электронной почты (при наличии):	
Почтовый адрес (при наличии и несовпадении с адресами, указанными выше):	
Является ли Выгодоприобретатель руководителем или учредителем (Если «ДА», укажите наименование организации): <input type="checkbox"/> общественных и религиозных организаций (объединений): _____; <input type="checkbox"/> благотворительных фондов: _____; <input type="checkbox"/> иностранных некоммерческих неправительственных организаций и их представительств и филиалов, осуществляющих свою деятельность на территории РФ: _____; <input type="checkbox"/> иностранной структуры без образования юридического лица: _____	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии): ВАЖНО: *Информация о СНИЛС заполняется в случаях, установленных действующим законодательством и нормативными актами Банка России, по отдельному запросу Банка.	

Подпись лица, заполнившего Анкету:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности/  
физические лица ставят прочерк)

\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица/  
физического лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.