

АНКЕТА КЛИЕНТА
ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА / ИНОСТРАННОЙ СТРУКТУРЫ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА

(При заполнении сведений не должно быть пустых граф, при отсутствии сведений проставляется «нет»)

1.	Полное и сокращенное <i>(в случае если имеется)</i> наименование Клиента на русском языке согласно учредительных, для нерезидентов - регистрационных документов <i>(при наличии)</i>		
2.	Полное и сокращенное наименование Клиента на иностранном языке - согласно учредительных/ регистрационных или иных данных <i>(обязательно для заполнения клиентами, занимающимися внешнеэкономической деятельностью).</i>		
3.	Страна регистрации <i>(нужное отметить)</i>	<input type="checkbox"/> Резидент РФ	<input type="checkbox"/> Нерезидент РФ _____ <i>указать страну регистрации</i>
4.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)		
5.	Сведения о государственной регистрации (ОГРН) и дата регистрации	№ _____ Дата регистрации « ____ » _____ г.	
6.	Юридический адрес (место регистрации)	на русском языке _____ _____ на иностранном языке (при наличии) _____ _____	
7.	Фактический адрес	<input type="checkbox"/> совпадает с юридическим адресом иной адрес: _____ _____	
8.	Контактная информация	контактный номер телефона _____ почтовый адрес _____ _____ адрес электронной почты _____ web-сайт _____	
9.	Входит ли Ваша организация в структуру холдинга (группу взаимосвязанных компаний) <i>(нужное отметить)</i>	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да <i>(если «да», укажите наименование и ИНН материнской компании)</i> _____	
10.	Информация об идентификационном номере налогоплательщика (ИНН) и страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Представителя <i>(при наличии его выдачи)</i>	<input type="checkbox"/> ФИО Руководителя _____ _____ СНИЛС _____ <input type="checkbox"/> ФИО Представителя _____ _____ СНИЛС _____ ИНН _____ <input type="checkbox"/> ФИО Представителя _____ _____ СНИЛС _____	

		ИНН _____		
11.	Имеются ли у Вашей организации Бенефициарные владельцы – физические лица, которые в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеют более 25 процентами в капитале Клиента (участники, акционеры и т.д.), либо имеют возможность контролировать действия Клиента (доверительный управляющий, ЕИО и т.д.) <i>(нужное отметить)</i>	<input type="checkbox"/> да <i>(если «да», заполняется «Анкета Бенефициарного владельца юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица» на каждого Бенефициарного владельца)</i> <input type="checkbox"/> нет		
12.	Планирует ли Ваша организация или уже имеются у Вашей организации Выгодоприобретатели – лица, к выгоде которых Вы планируете действовать или действуете, в том числе на основании агентских договоров, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом? <i>(нужное отметить)</i>	<input type="checkbox"/> да <i>(если «да», заполняется «Анкета Выгодоприобретателя – юридического лица, иностранной структуры без образования юридического лица, ИП или физического лица» на каждого Выгодоприобретателя)</i> <input type="checkbox"/> нет		
13.	Какие виды Банковских услуг Вы хотели бы получить? <i>(нужное отметить)</i>	<input type="checkbox"/> безналичные расчёты в рублях <input type="checkbox"/> безналичные расчёты в иностранной валюте <input type="checkbox"/> операции по покупке/продаже иностранной валюты <input type="checkbox"/> внесение выручки на расчётный счёт <input type="checkbox"/> факторинг <input type="checkbox"/> эквайринг <input type="checkbox"/> депозиты <input type="checkbox"/> кредитование <input type="checkbox"/> обслуживание по системе дистанционного банковского обслуживания (СДБО) <input type="checkbox"/> информационные и консультационные услуги <input type="checkbox"/> получение наличных денежных средств со счёта <input type="checkbox"/> иные (укажите какие) _____ _____		
14.	Сведения о планируемых операциях по счету в месяц <i>(нужное отметить)</i>	Вид операций	Обороты в рублях за месяц	Количество операций за месяц
		Операции по зачислению	<input type="checkbox"/> до 5 000 000 <input type="checkbox"/> 5 000 001 -15 000 000 <input type="checkbox"/> свыше 15 000 000	<input type="checkbox"/> 1-50 <input type="checkbox"/> 51-100 <input type="checkbox"/> Более 100
		Операции по снятию наличных	<input type="checkbox"/> не планируется <input type="checkbox"/> до 1 000 000 <input type="checkbox"/> свыше 1 000 000	<input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> более 10
		Внешнеэкономические операции	<input type="checkbox"/> не планируется <input type="checkbox"/> до 15 000 000 <input type="checkbox"/> свыше 15 000 000	<input type="checkbox"/> 1-50 <input type="checkbox"/> более 50
15.	Основные контрагенты Вашей организации, планируемые плательщики и получатели по операциям с денежными средствами, находящимися на счете	Наименование		ИНН/К/ИО
16.	Сведения о финансовом положении	<input type="checkbox"/> устойчивое <input type="checkbox"/> неустойчивое <input type="checkbox"/> вновь созданная организация (менее 3 месяцев с даты регистрации)		
17.	Деловая репутация организации	<input type="checkbox"/> положительная <input type="checkbox"/> удовлетворительная <input type="checkbox"/> негативная		

18.	Кредитные организаций, в которых открыты счета/ численность работников организации	<p>_____</p> <p>(указать наименование Банка)</p> <p>_____</p> <p>(указать количество человек)</p>	
19.	Сведения о налоговом резидентстве (нужное отметить)	Является ли ваша организация налоговым резидентом иностранного государства?	<input type="checkbox"/> да (если «да», заполняется Анкета по FATCA для налоговых резидентов США или CRS для иных налоговых резидентов) <input type="checkbox"/> нет
		Является ли бенефициарный владелец вашей организации с долей владения 10% и более налоговым резидентом иностранного государства?	<input type="checkbox"/> да (если «да», заполняется Анкета по FATCA для налоговых резидентов США или CRS для иных налоговых резидентов) <input type="checkbox"/> нет
		Является ли Ваша организация финансовым институтом для целей FATCA и Федерального закона №173-ФЗ от 28.06.2014?	<input type="checkbox"/> да (если «да», заполняется Анкета по FATCA) <input type="checkbox"/> нет

Подпись Клиента

Руководитель (представитель) Клиента

(должность)

_____ / _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.
(при наличии)

Дата «__» _____ 202__ г.