

ПАРАМЕТРЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ	
НОМЕР КАРТОЧНОГО СЧЕТА: _____	
Дополнительная карта: <input type="checkbox"/> MasterCard Gold <input type="checkbox"/> Visa Gold	
1 ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЕРЖАТЕЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ	4 КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЕРЖАТЕЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ
ФИО: _____	Домашний телефон: _____
Прежние ФИО (если менялись): _____	Мобильный телефон (для направления счетов на оплату и подключения к системе SMS-сервис): _____
Дата рождения: _____	Рабочий телефон: _____
Пол: <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	E-mail: _____
Гражданство: _____	Иной способ связи: _____
Место рождения: _____	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: <input type="checkbox"/> Паспорт РФ <input type="checkbox"/> Иное (указать): _____	
Серия, номер: _____	
Дата выдачи: _____	
Наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (если имеется): _____	
2 АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ) ДЕРЖАТЕЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ	5 ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ / ЛИЦАМИ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА (если применимо)
Индекс: _____	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации:
Страна, область (республика, край), р-н, город, насел. пункт, улица, дом (владение), корпус (строение), квартира (комната): _____	Наименование: _____
	Серия (если имеется): _____
	Номер: _____
	Дата начала срока действия права пребывания (проживания): _____
	Дата окончания срока действия права пребывания (проживания): _____
	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала и окончания срока пребывания: _____
3 АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ДЕРЖАТЕЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ	6 СВЕДЕНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДОСТОВЕРНОСТИ ФИО, ПАСПОРТНЫХ ДАННЫХ ДЕРЖАТЕЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ (при наличии)
Индекс: _____	ИНН: _____ СНИЛС: _____ Номер полиса ОМС: _____
Страна, область (республика, край), р-н, город, насел. пункт, улица, дом (владение), корпус (строение), квартира (комната): _____	
7 КОДОВОЕ СЛОВО	8 ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ ДЕРЖАТЕЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КАРТЫ
_____	Серия: _____ Номер: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи: _____
	Имя и фамилия в латинской транслитерации (как в заграничном паспорте): _____
9 СВЕДЕНИЯ О ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ПУБЛИЧНОМУ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ (ПДЛ) И (ИЛИ) ЕГО РОДСТВЕННИКАМ	10 СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ ВЛАДЕЛЬЦЕ
<input type="checkbox"/> Являюсь ПДЛ* <input type="checkbox"/> Родственник ПДЛ* <input type="checkbox"/> Супруг(а) ПДЛ* <input type="checkbox"/> Не являюсь ПДЛ <input type="checkbox"/> Не имею родства с ПДЛ <input type="checkbox"/> Не являюсь супругом(ой) ПДЛ <i>*При выборе категории необходимо заполнить соответствующую анкету</i>	<input type="checkbox"/> Сам заявитель <input type="checkbox"/> Иное физическое лицо* <i>*При выборе категории необходимо заполнить соответствующую анкету</i>
11 СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ	12 НАСТОЯЩИМ ИНФОРМИРУЮ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ДЕНЕЖНЫМИ СРЕДСТВАМИ (ИНЫМ ИМУЩЕСТВОМ) ДЕЙСТВУЮ:
<input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/> Право распоряжения счетом предоставляется уполномоченному лицу* <i>*При выборе категории необходимо заполнить соответствующую анкету</i>	<input type="checkbox"/> От своего имени и за свой счет <input type="checkbox"/> К выгоде третьего лица (выгодоприобретателя)* <i>*При выборе категории необходимо заполнить соответствующую анкету</i>

Дата заполнения Заявления-Анкеты «___» _____ 20__ г.

ПОДПИСЬ _____

13 ИСТОЧНИКИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ (ИНОГО ИМУЩЕСТВА), С КОТОРЫМИ ПРЕДПОЛАГАЮТСЯ ОПЕРАЦИИ

Указать: _____

 Обязуюсь предоставить сведения по форме Банка (заполняется анкета по форме Банка)

Заполнив и подписав настоящее Заявление-Анкету, я признаю, понимаю и полностью согласен(на) с тем, что:

1. Я ознакомлен(а), понимаю и полностью согласен(на) с «Условиями выпуска и обслуживания банковских карт ПАО «ОФК Банк»» и Тарифами по обслуживанию пакетов услуг, действующими в Банке на день подписания мной настоящего Заявления-Анкеты.

2. В отношении меня может быть установлен ежедневный / ежемесячный расходный лимит дополнительной карты.

3. Настоящим выражаю свое согласие Публичному акционерному обществу Банк «Объединенный финансовый капитал» (109240, г. Москва, ул. Николаямская, д. 7/8) на обработку (в том числе на сбор, запись систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) указанных в настоящем Заявлении-Анкете персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с передачей полученной информации по внутренней сети Банка, в том числе в целях:

- принятия решения о заключении со мной гражданско-правовых договоров;
- исполнения заключенных со мной договоров;
- информирования меня о новых услугах Банка путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи.

Настоящее согласие дается мной Банку на весь срок жизни и может быть отозвано мной в любой момент путем направления в Банк подписанного письменного уведомления.

Достоверность сведений, указанных в настоящем Заявлении-Анкете, подтверждаю. Согласен(на) с тем, что Банк или его представители имеют право проверить содержащиеся в настоящем Заявлении-Анкете сведения.

Я обязуюсь незамедлительно уведомить Банк в случае изменения указанных сведений.

Согласен(на) с тем, что Банк может использовать сведения, указанные в настоящем Заявлении-Анкете, для отправки мне сообщений и рекламно-информационных материалов.

ФИО держателя дополнительной карты полностью

Дата заполнения Заявления-Анкеты « ____ » _____ 20 ____ г.

ПОДПИСЬ _____

Я, _____,

ФИО владельца пакета услуг полностью

в соответствии с параметрами, указанными в настоящем Заявлении-Анкете, прошу ПАО «ОФК Банк» выпустить к моему карточному счету, указанному в разделе «Параметры дополнительной карты», дополнительную карту на имя лица, данные которого указаны в разделе «Персональные данные держателя дополнительной карты». Подтверждаю, что согласен(на) со списанием с моего карточного счета, указанного в разделе «Параметры дополнительной карты», всех расходов совершенных с использованием дополнительной карты.

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись владельца пакета услуг _____

Принято: « ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО сотрудника Банка, ответственного за идентификацию_____
должность_____
подпись