

АНКЕТА ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Дата заполнения анкеты	<input type="checkbox"/> Владелец <input type="checkbox"/> Валогодержатель	Номер лицевого счета:									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">День</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Месяц</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Год</td> <td></td> </tr> </table>					День	Месяц	Год				
День	Месяц	Год									

Распоряжение на (отметить нужное):	<input type="checkbox"/> Открытие лицевого счета	<input type="checkbox"/> Внесение изменений в информацию лицевого счета в связи с _____
---	--	---

Наименование эмитента:	
-------------------------------	--

Фамилия, имя, отчество:	
--------------------------------	--

Вид документа, удостоверяющего личность:									
Серия документа:	Номер:								
Дата выдачи:									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">День</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Месяц</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Год</td> <td></td> </tr> </table>					День	Месяц	Год		
День	Месяц	Год							

Наименование органа, выдавшего документ:	
---	--

Дата рождения:		Гражданство :	<input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> Иное: _____								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">День</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Месяц</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Год</td> <td></td> </tr> </table>					День	Месяц	Год				
День	Месяц	Год									

ИНН зарегистрированного лица (при наличии):	
--	--

Место проживания (регистрации) согласно документов:	

Почтовый адрес (адрес для направления корреспонденции)	Индекс:				
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>				

Контактные телефоны:	
-----------------------------	--

Способ получения выписок из реестра: (отметить нужное)	<input type="checkbox"/> Лично у регистратора	<input type="checkbox"/> Письмо	<input type="checkbox"/> Заказное письмо	<input type="checkbox"/> Курьером
(Выписка направляется после оплаты почтовых или курьерских расходов)				

Форма выплаты доходов по ценным бумагам (отметить нужное):	<input type="checkbox"/> Наличная <input type="checkbox"/> Безналичная
---	--

Банковские реквизиты (при безналичной форме выплаты доходов):					
Наименование банка:					
Р/с банка:	БИК банка:				
К/с банка:	ИНН банка:				
Банковский номер счета зарегистрированного лица:					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>					

Анкета подписана в присутствии	Подпись зарегистрированного лица: _____ (_____) <div style="text-align: center; font-size: 8px;">ФИО</div> <div style="text-align: center; font-size: 8px; margin-top: 10px;">Образец подписи</div>
--------------------------------	--

<input type="checkbox"/> Регистратора <input type="checkbox"/>	
Подпись уполномоченного представителя	<hr/> <hr/> (<hr/> <hr/>)