

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ ОАО АКБ «АВАНГАРД»

АКЦИОНЕРНЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ
БАНК АВАНГАРД
ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 12, стр. 1

ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ, ЧЕТКИМ РАЗБОРЧИВЫМ ПОЧЕРКОМ. ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАПОЛНЕНЫ

КРЕДИТНАЯ КАРТА

РАСЧЕТНАЯ КАРТА

офис получения карты

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ		СРОЧНО?
<input type="checkbox"/> MasterCard World Airbonus	<input type="checkbox"/> MasterCard World Airbonus Premium	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
НОВУЮ <input type="checkbox"/> к новому Карточету в: <input type="checkbox"/> рублях <input type="checkbox"/> долларах США <input type="checkbox"/> евро	<input type="checkbox"/> к Карточету №	
ПЕРЕВЫПУСТИТЬ КАРТУ №	<input type="checkbox"/> с новым сроком действия <input type="checkbox"/> со старым сроком действия	
в связи с <input type="checkbox"/> повреждением карты <input type="checkbox"/> утратой карты <input type="checkbox"/> окончанием срока действия <input type="checkbox"/> утратой ПИНа <input type="checkbox"/> иное		

ИНФОРМИРОВАНИЕ

прошу подключить БАЗОВЫЙ ПАКЕТ SMS-ИНФОРМИРОВАНИЯ на мобильный телефон (только стандарта GSM) ()

НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ (если имеется)

КОДОВОЕ СЛОВО В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ (девичья фамилия матери или иное слово)

ИМЯ И ФАМИЛИЯ В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ (в соответствии с заграничным паспортом)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ОТЧЕСТВО	
Дата рождения	день <input type="text"/> <input type="text"/> / месяц <input type="text"/> <input type="text"/> / год <input type="text"/> <input type="text"/>
Пол	<input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен.
Гражданство	<input type="checkbox"/> Россия <input type="checkbox"/> иное (указать)
Место рождения	Государство
Населенный пункт	

ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

Паспорт Удостоверение личности офицера Иное

Серия		Номер		Код подр.	
Кем выдан					
Когда выдан	день		месяц		год

ИНН (если имеется)

МЕНЯЛИСЬ ЛИ ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО

нет да (указать)

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мобильный телефон ()

Электронная почта

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

ИНДЕКС		Край/обл./р-н	
Город/Нас. пункт			
Улица			
Дом	Корпус/строение		Квартира
Телефон	()		
Срок регистрации по указанному адресу:	<input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> от 1 года до 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет		

ИНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ)

Фамилия, Имя, Отчество

Контактный телефон: ()

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО ПРЕДЫДУЩЕМУ МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА
Заполняется в случае, если Вы зарегистрированы по указанному адресу менее 5 лет.

ИНДЕКС		Край/обл./р-н	
Город/Нас. пункт			
Улица			
Дом	Корпус		Квартира
Телефон	()		

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ

ИНДЕКС		Край/обл./р-н	
Город/Нас. пункт			
Улица			
Дом	Корпус		Квартира
Телефон	()		
Срок проживания по указанному адресу:	<input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> от 1 года до 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет		
Тип собственности жилья:	<input type="checkbox"/> муниципальная собственность <input type="checkbox"/> собственность (долевая)		
<input type="checkbox"/> аренда <input type="checkbox"/> иное			

У 16.11.11

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБОРОТЕ →

ДАННЫЕ О СЕМЬЕ				
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ				
<input type="checkbox"/> женат/ замужем	<input type="checkbox"/> гражданский брак	<input type="checkbox"/> холост/ не замужем	<input type="checkbox"/> разведен (-на)	<input type="checkbox"/> вдовец/ вдова
КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> один <input type="checkbox"/> два <input type="checkbox"/> три <input type="checkbox"/> более трех (указать) _____				

АВТОТРАНСПОРТ В СОБСТВЕННОСТИ			
МАРКА	_____		
Год выпуска	_____	Гос. номер	_____

ДАННЫЕ О ДОХОДЕ	
ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД	_____ руб.

ДАННЫЕ О РАБОТЕ									
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ					Интернет-сайт				
ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС			Край/область/район						
Город/населенный пункт			Улица		Дом		Корпус/строение		№ офиса
Телефон									
ЗАНИМАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ									
ОТКУДА ВЫ УЗНАЛИ О КРЕДИТНЫХ КАРТАХ БАНКА «АВАНГАРД»? <input type="checkbox"/> являюсь клиентом Банка <input type="checkbox"/> реклама на радио <input type="checkbox"/> офисы «АВАНГАРД-ЭКСПРЕСС» <input type="checkbox"/> периодические издания <input type="checkbox"/> знакомые <input type="checkbox"/> наружная реклама <input type="checkbox"/> интернет <input type="checkbox"/> иное _____									

КРЕДИТНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА		
<input type="checkbox"/> потребительские кредиты	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат
<input type="checkbox"/> кредитные карты	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат
<input type="checkbox"/> кредиты на недвижимость	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат
<input type="checkbox"/> автокредиты	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат

Являетесь ли вы иностранным публичным должностным лицом (при ответе на вопрос пользуйтесь информацией о категориях лиц, относящихся к публичным должностным лицам, размещенной на стендах)	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да (если Вы ответили «ДА», Вам необходимо заполнить дополнительную Анкету)
---	------------------------------	---

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

Согласен (-на) с тем, что Банк вправе дополнительно использовать данные, в том числе персональные данные, указанные в настоящем Заявлении, для принятия решения о заключении Договора, отправки мне сообщений, рекламных и информационных материалов в течение 3 лет до отзыва мною настоящего согласия путем личной подачи письменного заявления в офис банка.

Согласен (на) на обработку данных, в том числе персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, автоматизировано и вручную.

С даты подачи настоящего Заявления я даю свое согласие на получение ОАО АКБ «АВАНГАРД» информации об основной части моей кредитной истории, хранящейся в бюро кредитных историй.

С «Условиями выпуска кредитной банковской карты ОАО АКБ «АВАНГАРД» и Тарифами ознакомлен (-на) и согласен (-на).

Изменение Условий и Тарифов осуществляется в порядке, установленном Условиями выпуска кредитной банковской карты ОАО АКБ «АВАНГАРД».

_____ / _____ « _____ » _____ 201_ г.
 (подпись) (Фамилия Имя Отчество полностью, прописью)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ						
ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО				ОФИС БАНКА		СОТРУДНИК
ДАТА	день	месяц	год	ID ЗАЯВЛЕНИЯ		

ПРИМЕЧАНИЕ