ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ ОАО АКБ «АВАНГАРД»

АКЦИОНЕРНЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ **БАНК АВАНГАРД**

☐ КРЕДИТНАЯ КАРТА ☑ РАСЧЕТНАЯ КАРТА

офис получения карты

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

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ

☑ MasterCard ЧГУ

НОВУЮ ☐ к новому Картсчету в: ☐ рублях ☐ долларах США ☐ евро ☐ к Картсчету №

ПЕРЕВЫПУСТИТЬ КАРТУ № ☐ с новым сроком действия ☐ со старым сроком действия

в связи с ☐ повреждением карты ☐ утратой карты ☐ окончанием срока действия ☐ утратой ПИНа ☐ иное

ИНФОРМИРОВАНИЕ

SMS НАПРАВЛЯТЬ ☐ о проводимых операциях по карте и доступном балансе

на мобильный телефон (только стандарта GSM) ( )

Оператор (указать) ☐ Билайн ☐ МТС ☐ Мегафон ☐ Иной

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 / месяц / год / Пол ☐ муж. ☐ жен.
Гражданство	☐ Россия ☐ 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

☐ ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ Серия / Номер

Кем выдан

Когда выдан: день / месяц / год

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

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

Срок регистрации по указанному адресу: ☐ до 1 года ☐ от 1 года до 5 лет ☐ свыше 5 лет

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ

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

Срок проживания по указанному адресу: ☐ до 1 года ☐ от 1 года до 5 лет ☐ свыше 5 лет

МЕНЯЛИСЬ ЛИ ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО

☐ нет ☐ да (указать)

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мобильный телефон	( )
Электронная почта	

ИНН (если имеется)

МЕСТО РАБОТЫ

Наименование организации	
Должность	
Фактический адрес	индекс
Рабочий телефон	( )

Являетесь ли вы иностранным публичным должностным лицом *(при ответе на вопрос пользуйтесь информацией о категориях лиц, относящихся к публичным должностным лицам, размещенной на стендах)* ☐ нет ☐ 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.

Банк вправе изменять Условия и/или Тарифы по своему усмотрению с уведомлением Держателя Основной Карты об изменении путем размещения соответствующих объявлений печатных экземпляров новых Условий и/или Тарифов в операционных подразделениях Банках и через сеть интернет на сайте Банка www.avangard.ru не позднее, чем за 10 календарных дней до даты введения в действие новых Условий и/или Тарифов (п.7.9. Условий).

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

_____/_____ «_____» _____ 201__ г.

(подпись) *(Фамилия Имя Отчество полностью, прописью)*

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО				ОФИС БАНКА		СОТРУДНИК	
ДАТА	день	месяц	год	ID ЗАЯВЛЕНИЯ			

V 20.09.10