

# ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ ОАО АКБ «АВАНГАРД»

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

КРЕДИТНАЯ КАРТА

РАСЧЕТНАЯ КАРТА

офис получения карты

## 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	<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

<input type="checkbox"/> Паспорт	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности офицера	<input type="checkbox"/> Иное	_____									
Серия				Номер				Код подр.				
Кем выдан	_____											
Когда выдан	день		месяц		год							

## МЕНЯЛИСЬ ЛИ ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО

<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да (указать) _____
------------------------------	---

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мобильный телефон	( _____ ) _____
Электронная почта	_____

## ИНН (если имеется)

_____
-------

## 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	_____				

## АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

ИНДЕКС				Край/обл./р-н		
Город/Нас. пункт						
Улица						
Дом		Корпус		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			

## 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	( _____ ) _____					

**ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБОРОТЕ** →

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

В 20.09.10

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) _____				
ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ <input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> 1-7 лет <input type="checkbox"/> 7-18 лет <input type="checkbox"/> старше 18 лет				

ОБРАЗОВАНИЕ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС				
<input type="checkbox"/> начальное	<input type="checkbox"/> среднее (в т.ч. специальное)	<input type="checkbox"/> высшее	<input type="checkbox"/> два высших	<input type="checkbox"/> уч. степень
<input type="checkbox"/> работаю	<input type="checkbox"/> учусь	<input type="checkbox"/> пенсионер	<input type="checkbox"/> не работаю	

АВТОТРАНСПОРТ В СОБСТВЕННОСТИ				
МАРКА				
Год выпуска		Гос. номер		
<input type="checkbox"/> наследство/дар <input type="checkbox"/> покупка нового автомобиля <input type="checkbox"/> покупка автомобиля с пробегом				
МАРКА				
Год выпуска		Гос. номер		
<input type="checkbox"/> наследство/дар <input type="checkbox"/> покупка нового автомобиля <input type="checkbox"/> покупка автомобиля с пробегом				

ДАННЫЕ О ДОХОДЕ	
ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД	<input type="text"/> руб.

ДАННЫЕ О РАБОТЕ									
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ									
ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС		Индекс	Край/область/район						
Город	Улица			Дом	Корпус/строение		№ офиса		
ТИП ОРГАНИЗАЦИИ: <input type="checkbox"/> Государственная <input type="checkbox"/> Коммерческая <input type="checkbox"/> Интернет-сайт									
ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС		Индекс	Край/область/район						
Город	Улица			Дом	Корпус/строение		№ офиса		
Телефон	Факс			Электронная почта					
ЗАНИМАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ									
ВРЕМЯ СУЩЕСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ: <input type="checkbox"/> менее года <input type="checkbox"/> 1-3 года <input type="checkbox"/> 3-5 лет <input type="checkbox"/> более 5 лет									
КОЛИЧЕСТВО СОТРУДНИКОВ: <input type="checkbox"/> менее 10 человек <input type="checkbox"/> 10-20 человек <input type="checkbox"/> 20-50 человек <input type="checkbox"/> 50-100 человек <input type="checkbox"/> свыше 100 человек									
ВРЕМЯ РАБОТЫ НА ЭТОМ НАПРАВЛЕНИИ: <input type="checkbox"/> до 3-х лет <input type="checkbox"/> 3-5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет									
ВРЕМЯ РАБОТЫ В ДАННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: <input type="checkbox"/> до 3-х месяцев <input type="checkbox"/> от 3 мес. до 1 года <input type="checkbox"/> 1-3 года <input type="checkbox"/> 3-5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет									
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 <input type="text"/>									

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.

Настоящим даю свое согласие на получение Банком в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях» кредитных отчетов по моим кредитным историям, хранящимся в бюро кредитных историй. В случае получения Банком кредитного отчета, содержащего сведения о кредитной истории, определенные вышеуказанным Законом, и принятия положительного решения по настоящему Заявлению, настоящим прошу Банк направлять мою кредитную историю в бюро кредитных историй в соответствии с вышеуказанным Законом.

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».

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

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

ПРИМЕЧАНИЕ

КРЕДИТНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА						
ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ КРЕДИТАМИ? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да						
Дата выдачи	месяц	год	Дата погашения	месяц	год	
Организация - кредитор						
Сумма ежемесячных выплат					валюта	
Дата выдачи	месяц	год	Дата погашения	месяц	год	
Организация - кредитор						
Сумма ежемесячных выплат					валюта	
Дата выдачи	месяц	год	Дата погашения	месяц	год	
Организация - кредитор						
Сумма ежемесячных выплат					валюта	
ЕСТЬ ЛИ У ВАС КРЕДИТНЫЕ КАРТЫ? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да						
Банк-эмитент						
Срок действия карты	месяц	год	Кредитный лимит	размер	валюта	
Банк-эмитент						
Срок действия карты	месяц	год	Кредитный лимит	размер	валюта	
Банк-эмитент						
Срок действия карты	месяц	год	Кредитный лимит	размер	валюта	