



офис получения карты

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ

MasterCard Метро

НОВУЮ 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) МТС Билайн Мегафон Иной _____

НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ (если имеется)

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					

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				

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		
<input type="checkbox"/> ЗАГРАНИЧНЫЙ ПАСПОРТ					
Серия	Номер				
Кем выдан					
Когда выдан	день	месяц	год		

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				

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мобильный телефон	(_____)
Рабочий телефон	(_____)
Электронная почта	_____

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

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

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЕРЖАТЕЛЕМ ОСНОВНОЙ КАРТЫ

я, _____ Ф. И. О.

КАРТА _____ прошу выпустить дополнительную Карту на имя _____

указанного в данном Заявлении лица. Согласен со списанием с моего Картсчета, указанного в настоящем Заявлении, всех расходов, совершенных с использованием Карты, выпущенной на его (ее) имя.

Прошу установить по данной Карте месячный лимит расхода средств в сумме _____ сумма _____ валюта _____

Доверяю лицу, указанному в данном Заявлении, вносить денежные средства на указанный картсчет в течение срока действия данной карты.

« _____ » _____ 201 ____ г. _____ ПОДПИСЬ

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 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 Условиями 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				

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