



КРЕДИТНАЯ КАРТА

РАСЧЕТНАЯ КАРТА

офис получения карты

**ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ**

MasterCard Platinum

НОВУЮ  к новому Картсчету в:  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**

ВЫПУСК ПРОШУ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ  при личном обращении в Банк или через интернет на сайте www.avangard.ru  письмом:  по адресу проживания  по служебному адресу

SMS НАПРАВЛЯТЬ  о проводимых операциях по карте и доступном балансе  
на мобильный телефон (только стандарта GSM) ( \_\_\_\_\_ ) Оператор (указать) \_\_\_\_\_

**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										

**МЕНЯЛИСЬ ЛИ ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО**

нет  да (указать) \_\_\_\_\_

**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		год

**ИНН**

\_\_\_\_\_

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Мобильный телефон ( \_\_\_\_\_ )  
Электронная почта \_\_\_\_\_

**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 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 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** →

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ**

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО	ОФИС БАНКА		СОТРУДНИК	
ДАТА	день	месяц	год	ID ЗАЯВЛЕНИЯ

**ПРИМЕЧАНИЕ**

\_\_\_\_\_

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



