ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ ОАО АКБ «АВАНГАРД»

АКЦИОНЕРНЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ
БАНК АВАНГАРД

офис получения карты

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

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ

☐ MasterCard World Airbonus ☐ MasterCard World Airbonus Premium

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

☐ прошу подключить БАЗОВЫЙ ПАКЕТ SMS-ИНФОРМИРОВАНИЯ

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	☐ муж. ☐ жен.
Гражданство	☐ Россия ☐ 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: ☐ до 1 года ☐ от 1 года до 5 лет ☐ свыше 5 лет

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 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

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			

V 19.04.11