



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) _____

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	_____								

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: <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					

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.		
« _____ » _____ 200__ 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 может использовать сведения, указанные в настоящем Заявлении, для отправки мне сообщений и рекламно-информационных материалов.

С Условиями и Тарифами ознакомлен (-на) и согласен (-на).

_____ / _____ « _____ » _____ 200__ г.
(подпись) (Фамилия Имя Отчество полностью, прописью)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО	ОФИС БАНКА	СОТРУДНИК
ДАТА	ID ЗАЯВЛЕНИЯ	
день	месяц	год

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