

АНКЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА



☐ Клиент ☐ Выгодоприобретатель ☐ Представитель ☐ Бенефициарный владелец

☐ Заполняется впервые ☐ Изменение анкетных данных

| | | | | | |
|--|---|--|---|-------|--|
| ФАМИЛИЯ | | | | | |
| ИМЯ | | | | | |
| ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ РФ | <input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ РФ: | | | | |
| | | ГРАЖДАНСТВО (с указанием всех стран, гражданином которых Вы являетесь): | | | |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ | | | МЕСТО РОЖДЕНИЯ | | |
| СВЕДЕНИЯ О ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКАМ США (ПРИЗНАКИ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ США) | <input type="checkbox"/> ЯВЛЯЮСЬ ГРАЖДАНИНОМ США (В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ БОЛЕЕ ОДНОГО ГРАЖДАНСТВА); <input type="checkbox"/> ИМЕЮ РАЗРЕШЕНИЕ НА ПОСТОЯННОЕ ПРЕБЫВАНИЕ В США (GREENCARD); <input type="checkbox"/> СТРАНА МОЕГО РОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ США; <input type="checkbox"/> ИМЕЮ ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ, АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ИЛИ ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (В ТОМ ЧИСЛЕ АБОНЕНТСКИЙ ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК) НА ТЕРРИТОРИИ США; <input type="checkbox"/> ИМЕЮ АДРЕС «ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ» ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ ИЛИ АДРЕС «ДО ВОСТРЕБОВАНИЯ» НА ТЕРРИТОРИИ США, КОТОРЫЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОИМ ФАКТИЧЕСКИМ АДРЕСОМ ИЛИ АДРЕСОМ ПРОЖИВАНИЯ; <input type="checkbox"/> ИМЕЮ ДЕЙСТВУЮЩИЙ НОМЕР КОНТАКТНОГО ТЕЛЕФОНА НА ТЕРРИТОРИИ США; <input type="checkbox"/> ИМЕЮ ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПЛАТЕЖНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ПЕРЕЧИСЛЕНИЮ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ НА СЧЕТ В США; <input type="checkbox"/> МНОЙ ВЫДАНА ДОВЕРЕННОСТЬ ИЛИ МНОЙ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ ПОЛНОМОЧИЯ НА ПОДПИСАНИЕ ДОКУМЕНТОВ ОТ МОЕГО ИМЕНИ ФИЗИЧЕСКОМУ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ АДРЕС В США. | | | | |
| ЕСЛИ ВЫ РОДИЛИСЬ В США, ТО УКАЖИТЕ, ОТКАЗЫВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ОТ ГРАЖДАНСТВА США ИЛИ ЕСТЬ ЛИ У ВАС ИНЫЕ ОСНОВАНИЯ ОТСУТСТВИЯ ГРАЖДАНСТВА США? | <input type="checkbox"/> НЕ ОТКАЗЫВАЛСЯ (ГРАЖДАНИН США) <input type="checkbox"/> ФОРМА W-9 ПРЕДСТАВЛЕНА <input type="checkbox"/> ДА, ОТКАЗЫВАЛСЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ОТКАЗ: <input type="checkbox"/> КОПИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ УТРАТЕ ГРАЖДАНСТВА США (ПО ФОРМЕ DS 4083 БЮРО КОНСУЛЬСКИХ ДЕЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО ДЕПАРТАМЕНТА США), ИЛИ <input type="checkbox"/> ПИСЬМЕННОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ГРАЖДАНСТВА США, ИЛИ <input type="checkbox"/> ПИСЬМЕННОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ ПРИЧИНЫ, НЕПОЛУЧЕНИЯ ГРАЖДАНСТВА США ПРИ РОЖДЕНИИ | | | | |
| ИНН (ПРИ НАЛИЧИИ) | | | | | |
| СНИЛС (ПРИ НАЛИЧИИ) | | | | | |
| ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ | ВИД ДОКУМЕНТА | | | | |
| | СЕРИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ) | | | НОМЕР | |
| | ВЫДАН | НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНА ВЫДАВШЕГО ДОКУМЕНТ | | | |
| | | КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ) | | | |
| | ДАТА ВЫДАЧИ | | | | |
| ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ (ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ИЛИ ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА): | НОМЕР КАРТЫ | | | | |
| | ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ | | ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ | | |
| ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ: | ВИД ДОКУМЕНТА | | СЕРИЯ (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ) | НОМЕР | |
| | ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ) | | ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ) | | |
| АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ): | ИНДЕКС | РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОБЛАСТЬ, ОКРУГ | | | |
| | СТРАНА | НАИМЕНОВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (ФАКТИЧЕСКОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА): | АДРЕС | | | |
| | ДАТА ПОСТАНОВКИ НА РЕГИСТРАЦИОННЫЙ УЧЕТ | | | |
| | ИНДЕКС | | РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОБЛАСТЬ, ОКРУГ | |
| | СТРАНА | | НАИМЕНОВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА | |
| | АДРЕС | | | |
| ТЕЛЕФОН: | | ФАКС (ПРИ НАЛИЧИИ): | | E-MAIL: |
| ДАННЫЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ ОТНЕСЕНИИ КЛИЕНТА К КАТЕГОРИИ: 1) иностранных публичных должностных лиц, 2) должностных лиц публичных международных организаций, 3) лиц, замещающих (занимающих) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ ИЛИ ОБ ИМЕЮЩЕМСЯ СТАТУСЕ X СУПРУГОВ, СУПРУГ, БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ ВЫШЕУКАЗАННЫХ ЛИЦ | ДОЛЖНОСТЬ КЛИЕНТА, УКАЗАННОГО В ПОДПУНКТЕ 1 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 7.3 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА | НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ КЛИЕНТА, УКАЗАННОГО В ПОДПУНКТЕ 1 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 7.3 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА | АДРЕС РАБОТАДАТЕЛЯ КЛИЕНТА, УКАЗАННОГО В ПОДПУНКТЕ 1 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 7.3 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА | СТЕПЕНЬ РОДСТВА ЛИБО СТАТУС (СУПРУГ ИЛИ СУПРУГА) ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦУ, УКАЗАННОМУ В ПОДПУНКТЕ 1 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 7.3 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА |
| | | | | |
| СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ: | <input type="checkbox"/> ОТ ИМЕНИ КЛИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ | | | |
| | ОСНОВАНИЯ ДЕЙСТВИЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (наименование, дата выдачи, срок действия и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий): | | | |
| СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБЫВАТЕЛЕ: | <input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ КЛИЕНТ ДЕЙСТВУЕТ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА: | | | |
| | СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВАНИЯХ ДЕЙСТВИЙ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА (наименование, дата выдачи, срок действия и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих оснований): | | | |

Подписывая данную анкету, клиент/представитель клиента выражает свое согласие на осуществление ООО «ИК «Фонтвель» обработки (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу третьим лицам в объеме, необходимом для исполнения договорных обязательств, при условии строгого соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации о защите персональных данных), в том числе автоматизированной, персональных данных клиента/представителя клиента, указанных в настоящей анкете, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные персональные данные предоставляются в целях обеспечения взаимодействия с ООО «ИК «Фонтвель» в рамках Регламентов и иных продуктов и услуг. Согласие предоставляется на весь срок жизни клиента/представителя клиента (нужное подчеркнуть). Настоящее согласие может быть отозвано при предоставлении в ООО «ИК «Фонтвель» заявления в простой письменной форме.

Настоящим Клиент выражает свое согласие на передачу информации в иностранный налоговый орган и (или) иностранным налоговым агентам, уполномоченным налоговым органом на удержание иностранных налогов и сборов. Клиент обязуется представить по запросу дополнительную информацию, необходимую для исполнения Компанией требований Федерального закона № 173-ФЗ от 28.06.2014 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации», иных нормативных правовых актов, требований FATCA

Я,

ФИО полностью

подтверждаю, что информация, приведенная в настоящей анкете, является полной, достоверной и точной. Обязуюсь незамедлительно информировать организацию обо всех изменениях предоставленной информации.

В случае возникновения оснований возможного совершения операций к выгоде третьих лиц, не указанных в данной анкете, обязуюсь в письменной форме предоставить в организацию сведения о выгодоприобретателях, а также подлинники или надлежащим образом заверенные копии документов, содержащие такие сведения.

Клиент/ представитель клиента

/ ФИО

Дата дд.мм.гггг