



Банк Хлынов

АНКЕТА

Для заключения договора на зарплатный проект

(При заполнении сведений не должно быть пустых граф, при их отсутствии проставляется «нет»)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ

1.1.	Полное наименование организации	
1.2.	Сокращенное наименование организации (при наличии)	
1.3.	Наименование на иностранном языке (при наличии)	
1.4.	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
1.5.	Государственный регистрационный номер и дата государственной регистрации	
1.6.	Адрес местонахождения (юридический адрес в соответствии с учредительными документами)	
1.7.	Адрес фактического местонахождения	
1.8.	Подтверждение факта присутствия по адресу местонахождения юридического лица его постоянно действующего исполнительного органа	<input type="checkbox"/> Присутствует по юридическому адресу юридического лица <input type="checkbox"/> Присутствует по фактическому адресу юридического лица <input type="checkbox"/> Присутствует по иному адресу (указать адрес)
1.9.	Номера контактных телефонов и факсов	
1.10.	Адрес электронной почты (при наличии)	

2. СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С АО КБ «ХЛЫНОВ», СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО - ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1.	Штатная численность сотрудников	
2.2.	Общий ежемесячный фонд оплаты труда	
2.3.	Напишите офис, в котором Вам удобнее всего обслуживаться в рамках зарплатного проекта (офис для получения пластиковых карт)	

Все сведения, сообщенные при открытии счета, достоверны и действительны на дату заполнения. Обязуюсь при внесении изменений в учредительные и иные документы, представленные в Банк для открытия счета, а также при изменении сведений, содержащихся в анкете, представить в Банк документы, подтверждающие изменения. Документы должны быть предоставлены не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты вступления в силу изменений.

Подтверждаю, что знаком с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 г №115-ФЗ и Положения Банка России от 19.08.2004 г. №262-П и обязуюсь исполнять их.

_____ / _____ / _____ /
(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

М.П. «__» _____ 20__ г.

ОТМЕТКИ БАНКА:

Подпись лица ответственного за принятие анкеты и дата внесения сведений о клиенте в АБС

_____ / _____ / «__» _____ 20__ г.