

**АНКЕТА клиента - филиала/представительства юридического лица**  
(Все поля анкеты обязательны для заполнения)

**1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

<b>1.1.</b>	Полное наименование на русском языке											
<b>1.2.</b>	ИНН											
<b>1.3.</b>	Номера контактных телефонов и факсов											
<b>1.4.</b>	Почтовый адрес <i>(при наличии)</i>											
<b>1.5.</b>	Адрес электронной почты <i>(при наличии)</i>											
<b>1.6.</b>	Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет»	<input type="checkbox"/> <b>ДА</b> (указать) _____ <input type="checkbox"/> используется для оказания услуг <input type="checkbox"/> является _____ рекламно-информационным сервисом. В случае использования сайта для оказания услуг обязуюсь незамедлительно уведомить АО КБ «Хлынов» <input type="checkbox"/> <b>НЕТ</b>										
<b>1.7.</b>	Сведения об органах управления Клиента (за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) ЮЛ, владеющих менее чем 5 % акций (долей) ЮЛ)											
Структура управления		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ФИО/Наименование и ИНН</th> <th>Размер доли/должность</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Высший орган / Совет директоров/ Коллегиальный исполнительный орган/ Иной</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>	ФИО/Наименование и ИНН	Размер доли/должность	<input type="checkbox"/> Высший орган / Совет директоров/ Коллегиальный исполнительный орган/ Иной	%		%		%		%
ФИО/Наименование и ИНН	Размер доли/должность											
<input type="checkbox"/> Высший орган / Совет директоров/ Коллегиальный исполнительный орган/ Иной	%											
	%											
	%											
	%											
<input type="checkbox"/>	Единоличный исполнительный орган											
<b>1.8.</b>	Сведения о видах деятельности, подлежащих лицензированию (при выборе «Да» и отсутствии соответствующей информации в ЕГРЮЛ необходимо предоставить документ)	<input type="checkbox"/> <b>НЕТ.</b> Подтверждаю, что Общество не осуществляет виды деятельности. В случае получения лицензии(-й) обязуюсь незамедлительно уведомить АО КБ «Хлынов». <input type="checkbox"/> В стадии получения. Обязуюсь предоставить в срок до __. __. ____ г., до момента получения не осуществлять лицензируемые виды деятельности. <input type="checkbox"/> <b>ДА</b> _____ <small>(указать виды деятельности, реквизиты лицензии)</small>										

**2. СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ, УЧАСТНИКАХ С ДОЛЕЙ 10 И БОЛЕЕ %, И ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯХ**

<b>2.1.</b>	Наличие бенефициарного владельца:
<input type="checkbox"/>	<b>НЕТ</b> , так как имеется принадлежность к (нужное отметить):
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ органам государственной власти, иным государственным органам, органам местного самоуправления, учреждениям, находящимся в его ведении, государственным внебюджетным фондам;</li> <li>○ государственной корпорации или организации, в которой Российская Федерация, субъекты РФ либо муниципальные образования имеют более 50 % акций (долей) в капитале;</li> <li>○ международной организации, иностранным государствам или административно-территориальной единице иностранных государств, обладающей самостоятельной правоспособностью;</li> <li>○ эмитентам ценных бумаг, допущенных к организованным торгам, которые раскрывают информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ иностранными организациями, ценные бумаги которых прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России.</li> <li>○ иностранным структурам без образования юридического лица, организационная форма которых не предусматривает наличия бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа</li> <li>○ иное (указать причину)</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> Да (заполняется п.2.2 анкеты)		
2.2.	Сведения о бенефициарных владельцах* (ФИО, дата рождения/наименование организации, ИНН) необходимо заполнить анкету представителя по форме Банка на каждое лицо	
2.3.	Сведения о выгодоприобретателях** при выборе «Да» заполнить анкету выгодоприобретателя по форме Банка на каждое лицо	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА
2.4.	Являются ли бенефициарные владельцы/ участники с долей 10 и более %/выгодоприобретатели налоговыми резидентами только в Российской Федерации <sup>1</sup> ?	<input type="checkbox"/> ДА, все бенефициарные владельцы/ участники с долей 10 и более %/ выгодоприобретатели являются налоговыми резидентами только в РФ <input type="checkbox"/> НЕТ <sup>2</sup> , среди бенефициарных владельцев/ участников с долей 10 и более %/ выгодоприобретателей есть налоговые резиденты иностранных государств <sup>3</sup>
2.5.	Является ли Ваша организация организацией финансового рынка (ОФР) для целей FATCA <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА <sup>5</sup>

### 3. СВЕДЕНИЯ О ФИЛИАЛЕ/ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВЕ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА

3.1.	Полное наименование филиала/представительства юридического лица	
3.2.	Адрес местонахождения филиала/представительства	
3.3.	Место ведения бизнеса с указанием типа помещения (складские, производственные, торговые, иные) и адреса	
3.4.	Номера контактных телефонов и факсов	
3.5.	Почтовый адрес (при наличии)	
3.6.	Адрес электронной почты (при наличии)	
3.7.	Сведения о представителях*** (ФИО, дата рождения/наименование организации, ИНН) необходимо заполнить анкету представителя по форме Банка на каждое лицо	

<sup>1</sup> Если лица, указанные в настоящем пункте, являются налогоплательщиками Российской Федерации и одновременно налогоплательщиками иной страны (территории) – отметьте оба пункта анкеты. Не заполняется при отсутствии сведений о бенефициарном владельце в п.2.2 и 2.3, выгодоприобретателях в п.2.4

<sup>2</sup> При ответе «НЕТ» необходимо заполнить Опросный лист получения сведений для целей CRS, анкету бенефициарного владельца по форме Банка/анкету выгодоприобретателя по форме Банка. Если более 10% акций (долей участия) юридического лица принадлежит налогоплательщику США, - необходимо заполнить Опросный лист в целях реализации требований FATCA по форме Банка и представить форму IRS W-9.

<sup>3</sup> Налоговый резидент иностранного государства – лицо, которое признается таковым в соответствии с законодательством иностранного государства (иностранных государств) или территории (территорий). Критерии отнесения клиентов к категории налогоплательщиков США для целей FATCA размещены на официальном сайте Банка по адресу [www.bank-hlynov.ru](http://www.bank-hlynov.ru).

<sup>4</sup> Организация относится к ОФР для целей FATCA при наличии лицензий кредитной организации, страховщика, осуществляющего деятельность по добровольному страхованию жизни, профессионального участника рынка ценных бумаг, осуществляющего брокерскую деятельность, и (или) деятельность по управлению ценными бумагами, и (или) депозитарную деятельность, негосударственного пенсионного фонда, акционерного инвестиционного фонда, управляющей компании инвестиционного фонда, паевого инвестиционного фонда и негосударственного пенсионного фонда, клиринговой организации, а также разрешения на ведение деятельности микрофинансовой организации, договора доверительного управления имуществом. Кредитный кооператив относится к ОФР для целей FATCA

<sup>5</sup> При ответе «ДА» Вам необходимо заполнить Опросный лист в целях реализации требований FATCA.

**4. СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С АО КБ «ХЛЫНОВ», СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО - ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЛИАЛА / ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**

<b>4.1.</b>	Предполагаемые услуги и продукты Банка указаны в Заявлении о присоединении	
<b>4.2.</b>	Наличие счетов в других банках (при выборе «Да» указать банки и виды счетов)	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА _____
<b>4.3. Осуществляемые виды деятельности (нужное отметить)</b>		
<input type="checkbox"/>	Предоставление услуг _____	(указать наименование)
<input type="checkbox"/>	Производство _____	(указать наименование товаров/услуг)
<input type="checkbox"/>	Оптовая торговля _____	(указать наименование)
<input type="checkbox"/>	Розничная торговля _____	(указать наименование товаров/услуг)
<input type="checkbox"/>	Услуги в области общественного питания	
<input type="checkbox"/>	Строительство	
<input type="checkbox"/>	Деятельность, связанная с производством и/или распространением оружия	
<input type="checkbox"/>	Комиссионная деятельность (автотранспорт, предметы искусства, антиквариат, мебель) (нужное подчеркнуть)	
<input type="checkbox"/>	Организация и содержание тотализаторов и букмекерских контор, а также организация и проведение лотерей, тотализаторов (взаимных пари) и иных основанных на риске игр, в т. ч. в электронной форме	
<input type="checkbox"/>	Совершение сделок с драг. металлами/камнями, ювелирными изделиями с драг. металлами/камнями, ломом таких изделий	
<input type="checkbox"/>	Совершение сделок с недвижимым имуществом/оказание посреднических услуг при их совершении	
<input type="checkbox"/>	Сдача в аренду или субаренду имущества <sup>6</sup>	
<input type="checkbox"/>	Операции с ценными бумагами и производными финансовыми инструментами	
<input type="checkbox"/>	Операции с иностранной валютой	
<input type="checkbox"/>	Лизинг	
<input type="checkbox"/>	Факторинг	
<input type="checkbox"/>	Благотворительность или иные виды нерегулируемые некоммерческой деятельности	
<input type="checkbox"/>	Деятельность ломбарда, микрофинансовой организации, кредитного потребительского кооператива, сельскохозяйственного кредитного потребительского кооператива	
<input type="checkbox"/>	Деятельность оператора по приему платежей/субагента (нужное подчеркнуть)	
<input type="checkbox"/>	Деятельного банковского платежного агента _____	указать наименование
<input type="checkbox"/>	Деятельность поставщика _____	указать виды предоставляемых услуг
<input type="checkbox"/>	Иное _____	(указать)
<b>4.4.</b>	В случае осуществления деятельности оператора по приему платежей/платежного субагента указать поставщиков услуг/операторов по приему платежей, с которыми заключены договоры об осуществлении деятельности по приему платежей физических лиц:	
	Наименование	ИНН (при наличии)
<b>4.5.</b>	Штатная численность сотрудников	

<sup>6</sup> Если у Клиента и/или его бенефициарных владельцев имеются признаки иностранного налогового резидентства и признаки пассивной деятельности (в том числе доходы от сдачи в аренду имущества, то дополнительно необходимо заполнить Опросный лист для целей CRS клиента - юридического лица/филиала/иностранной структуры без образования юридического лица (в целях исполнения закона № 340-ФЗ) по форме Банка.

<b>4.6.</b>	Клиент является налоговым резидентом только в Российской Федерации <sup>7</sup> :			
	<input type="checkbox"/> Да			
	<input type="checkbox"/> Нет <sup>8</sup> , является налоговым резидентом в следующих иностранных государствах			
	Страна	Идентификатор налогоплательщика (ИН/TIN)	Причина отсутствия ИН/TIN*	
* в случае отсутствия ИН укажите одну из нижеперечисленных причин в поле «Причина отсутствия ИН»:				
А юрисдикция не присваивает ИН (TIN, его аналог);				
Б ИН (TIN, его аналог) не присваивается автоматически в стране налогового резидентства, и страна налогового резидентства не присвоила TIN (аналог) в связи с отсутствием налоговых обязательств (отсутствие постановки на учёт)				
В иное (в случае выбора данного варианта, необходимо вписать текстом причину в поле «Причина отсутствия ИН/TIN»)				
<b>4.7.</b>	Сведения о (планируемых) операциях по счету в течение определенного периода			
	Период	Кол-во операций	Сумма операций (тыс. руб.)	в т. ч. по снятию денежных средств в наличной форме (тыс. руб.)
	в т. ч. переводы по внешнеторговым контрактам (тыс. руб.)			
месяц				
<b>4.8.</b>	Сведения о деловой репутации Клиента		<input type="checkbox"/> Имеются отзывы в письменной форме от клиентов АО КБ «Хлынов»	
			<input type="checkbox"/> Имеются отзывы в письменной форме от других кредитных организаций	
			<input type="checkbox"/> Отзывы отсутствуют	
<b>4.9.</b>	Источник происхождения денежных средств и иного имущества			
	<input type="checkbox"/> собственные средства участников			
	<input type="checkbox"/> заемные средства			
	<input type="checkbox"/> доходы, полученные в результате осуществления деятельности			
	<input type="checkbox"/> недвижимое имущество			
	<input type="checkbox"/> движимое имущество (указать)			
	<input type="checkbox"/> иное (указать)			

Все сведения, указанные в настоящей анкете, достоверны и действительны на дату заполнения. Обязуюсь при внесении изменений в учредительные и иные документы, представленные в Банк, а также при изменении сведений, содержащихся в анкете, уведомить письменно и представить в Банк документы, подтверждающие изменения. Письменное уведомление и документы должны быть представлены не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты вступления в силу изменений.

Подтверждаю, что ознакомлен с требованиями Федеральных законов от 07.08.2001 №115-ФЗ, от 27.06.2011 №161-ФЗ, от 03.06.2009 №103-ФЗ и обязуюсь исполнять их.

Подтверждаю свое согласие на получение справочно-информационных и рекламных материалов, распространяемых Банком любым способом, а также на участие в розыгрышах, которые проводит Банк.

В случае несогласия с получением указанных материалов отметить -

В соответствии с ч.2 ст.18 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю, что мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные, предоставление которых является обязательным в соответствии с федеральным законом. Без представления субъектом персональных данных обязательных для заключения Договора банковского счета, Договор не может быть заключен.

<sup>7</sup> Если клиент является налогоплательщиком Российской Федерации и одновременно налогоплательщиком иной страны (территории) – отметьте оба пункта анкеты.

<sup>8</sup> При ответе «НЕТ» необходимо заполнить Опросный лист получения сведений для целей CRS. Клиентам налоговым резидентам США необходимо дополнительно заполнить Опросный лист в целях реализации требований FATCA по форме Банка и представить форму IRS W-9

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (Ф. И. О.)

М.П. (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ОТМЕТКИ БАНКА:**

Подпись лица ответственного за принятие анкеты и дата актуализации/ внесения сведений о Клиенте в АБС  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\* Бенефициарный владелец — физическое лицо, которое, в конечном счете, прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом - юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.

\*\* Выгодоприобретатель - лицо, к выгоде которого действует Клиент, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом.

\*\*\* Представитель – лицо, при совершении операции действующее от имени и в интересах или за счет Клиента, полномочия которого основаны на доверенности, договоре, акте уполномоченного государственного органа или органа местного самоуправления, законе, а также единоличный исполнительный орган юридического лица.