

АНКЕТА КЛИЕНТА - ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

Фамилия	
Собственное имя	
Отчество*	
Гражданство	
Дата рождения	
Место рождения	
Адрес регистрации	
Место жительства и(или) место пребывания <input type="checkbox"/> совпадает с адресом регистрации (если не выбрано значение «совпадает», нужно заполнить поле)	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
вид документа	
серия* и номер	
дата выдачи	
наименование государственного органа, выдавшего документ	
идентификационный номер*	
срок действия документа	
Наличие въездной визы в США (при наличии указать тип визы и срок действия)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления данных Тип визы _____ срок пребывания в США: <input type="checkbox"/> менее 31 дня в течение текущего календарного года; <input type="checkbox"/> 31 и более дней в течение текущего календарного года; <input type="checkbox"/> 183 дня и более в течение 3 лет, включая текущий календарный год и два непосредственно предшествующих года; <input type="checkbox"/> въезд по визе не осуществлялся.
Наличие Green Card	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Отказ от предоставления данных
Почтовый адрес в США	<input type="checkbox"/> Да (указать) <input type="checkbox"/> Нет
Сведения о выгодоприобретателе (при наличии таких сведений)	

* – При наличии.

Все поля анкеты обязательны к заполнению (кроме данных, помеченных *). Не допускается заполнение анкеты прочерками. В случае отсутствия информации по какой-либо графе указывается причина ее отсутствия (кроме данных, помеченных *). При заполнении анкеты работником ЗАО «БРОСТОК» подпись клиента не требуется.

ЗАО «БРОСТОК» вправе осуществить проверку представленных Вами сведений при возникновении сомнений в их достоверности, а также получить дополнительную информацию способами, не противоречащими законодательству. Предоставленная Вами информация считается конфиденциальной и не может быть передана третьим лицам без Вашего согласия.

Настоящей подписью подтверждаю достоверность и полноту ответов на предложенные мне вопросы. Против проверки сообщенных мною сведений не возражаю.

_____/_____/_____ 20__ г.

_____/_____/_____
Подпись клиента Ф.И.О.

_____/_____/_____
Подпись ответственного Ф.И.О.
работника, принявшего/заполнившего анкету