БАНК АВАНГАРД

АНКЕТА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ — ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА

Клиент Банка:_____

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, иностранной структуры без образования юридического лица или ФИО физического лица)

Реквизиты документа, на основании которых Клиент действует к выгоде нижеуказанного лица:

_____

(агентский договор, договор комиссии, договор поручения, доверительного управления и пр).

Сведения предоставляются:

☐ — до приема на обслуживание в Банк/при очередном обновлении анкеты

☐ — после совершения операции (не позднее 7-ми рабочих дней)

Дата операции:_____ Сумма операции цифрами *(с указанием валюты)*:_____

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ — ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО	
Фирменное наименование юридического лица на русском языке *(полное и (или) сокращенное)*	
Фирменное наименование юридического лица на иностранном языке *(полное и (или) сокращенное) (при наличии)*	
Организационно-правовая форма юридического лица	
для резидента: ИНН	
для нерезидента: ИНН или КИО, присвоенный до 24.12.2010 г. либо ИНН, присвоенный после 24.12.2010 г.	
ОКАТО *(при наличии)*	
для резидента: Сведения о государственной регистрации	ОГРН:_____ Место государственной регистрации _____ _____
для нерезидента: Сведения о государственной регистрации	Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц: _____ _____ Регистрационный номер по месту учреждения и регистрации: _____ _____ Место государственной регистрации: _____ _____
Адрес юридического лица *(в соответствии с учредительными документами)*	

ВОПРОСЫ В ЦЕЛЯХ FATCA И CRS	
Основные виды деятельности	☐ Основные виды деятельности _____ _____ Если вид деятельности относится к одному из нижеперечисленных, необходимо заполнить **Опросник для целей FATCA и CRS:** ☐ финансовый институт ☐ негосударственный пенсионный фонд ☐ специализированный депозитарий ☐ депозитарная, брокерская деятельность ☐ управление ценными бумагами, инвестиционными фондами, управление Паевым инвестиционным фондом, Негосударственным пенсионным фондом ☐ страхование жизни Номер лицензии _____ Дата выдачи _____ Кем выдана _____ Срок действия (если есть) _____ Перечень видов лицензируемой деятельности _____ _____
Является ли юридическое лицо налогоплательщиком/налоговым резидентом США?	☐ Да ☐ Нет Если Вы ответили «ДА», заполните **Опросник для целей FATCA**
Является ли юридическое лицо налогоплательщиком/налоговым резидентом иного иностранного государства (кроме США)	☐ Да ☐ Нет Если Вы ответили «ДА», заполните **Опросник для целей CRS**
Есть ли у юридического лица известные Вам участники или акционеры, владеющие прямо или косвенно более 10% в уставном капитале Вашей компании, которые обязаны уплачивать налоги в США/являющиеся налоговыми резидентами США	☐ Нет ☐ Да Если Вы ответили «ДА», заполните **Опросник для целей FATCA**
Есть ли у юридического лица участники/акционеры, владеющие свыше 25% акций или долей юридического лица, и являющиеся налоговыми резидентами иностранных государств	☐ Нет ☐ Да Если Вы ответили «ДА», заполните **Опросник для целей CRS**

Иными сведениями о выгодоприобретателе не располагаю. «_____»_____ 20____г.

Подтверждаю, что информация, указанная в настоящей Анкете, является точной, полной и достоверной.

Подписанием настоящей Анкеты предоставляю ПАО АКБ «АВАНГАРД» согласие на обработку персональных данных, в том числе данных бенефициарных владельцев, и согласие на передачу информации в соответствии с законодательством РФ и иностранных государств о налогообложении иностранных счетов в IRS (Налоговая служба США), в Банк России, Росфинмониторинг РФ, налоговые органы РФ, в иные государственные органы и организации РФ и иностранных государств.

Настоящее согласие действует с момента подписания настоящей Анкеты до прекращения всех правоотношений и обязательств клиента и ПАО АКБ «АВАНГАРД», а также в течение последующих 6 (Шести) лет.

В случае изменения сведений, указанных в настоящей Анкете, обязуюсь незамедлительно уведомить ПАО АКБ «АВАНГАРД» об изменениях путем предоставления новой Анкеты.

Клиент/Представитель Клиента: _____ _____

(подпись) (ФИО)

М.П. (при наличии)