

Анкета депонента для юридических лиц

Клиент
 Выгодоприобретатель* _____
 Представитель** _____

ЗАО ИК «ФОНДОВЫЙ КАПИТАЛ» обязуется соблюдать конфиденциальность полученной информации.

ЧАСТЬ I

№ счета		
Дата открытия счета		
Полное наименование		
на русском языке		
на иностранном языке (при наличии) (или латинскими буквами)		
Сокращенное наименование (при наличии)		
на русском языке		
на иностранном языке (или латинскими буквами)		
Организационно-правовая форма		
Фирменное наименование (при наличии)		
на русском языке		
на иностранном языке (или латинскими буквами)		
Резидент <input type="checkbox"/>	Нерезидент <input type="checkbox"/>	
Адрес местонахождения, указанный в учредительных документах (юридический адрес)		
Почтовый (фактический) адрес		
Сведения об органах управления		
Структура органов управления и сведения о лицах, входящих в состав органов управления (ФИО, должность)		
Сведения о государственной регистрации		

Цель подачи анкеты	
<input type="checkbox"/> Открытие счета депо	<input type="checkbox"/> Изменение реквизитов анкеты счета депо
Клиент является:	
<input type="checkbox"/> Владельцем ценных бумаг	<input type="checkbox"/> Залогодержателем
<input type="checkbox"/> Номинальным держателем	<input type="checkbox"/> Доверительным управляющим
	<input type="checkbox"/> Иное
Имеются ли счета в других депозитариях?	
ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Если «ДА» - укажите следующую информацию:	
Наименование депозитария, его местонахождение (город, страна)	Номер счета, дата открытия счета
Форма выплаты доходов по ценным бумагам	
<input type="checkbox"/> Банковским переводом	<input type="checkbox"/> Почтовым переводом
Банковские реквизиты	
Получатель	
Расчетный счет	
Наименование банка	
Корреспондентский счет	
БИК	

<i>Заполняется юридическим лицом – нерезидентом, не являющимся российским налогоплательщиком:</i>	
<p>* Имеется ли у Вашей организации обязанность предоставлять по месту регистрации или деятельности финансовые отчеты уполномоченным государственным учреждениям?</p> <p style="text-align: center;">ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Если «ДА» - укажите:</p>	
* Наименования и местонахождение уполномоченных государственных органов	* Общедоступный источник информации, содержащий финансовый отчет (при наличии)

С «Условиями осуществления депозитарной деятельности депозитария АО ИК «ФОНДОВЫЙ КАПИТАЛ» и с действующими Тарифами ознакомлены.

В случае проведения операций в пользу выгодоприобретателя обязуемся предоставлять в Депозитарий сведения, необходимые для его идентификации.

Достоверность указанных сведений подтверждаем. При изменении любой информации, указанной в данной анкете, обязуемся предоставить обновленные сведения в течение 5 рабочих дней с момента изменений.

Руководитель организации _____ / _____ / _____

Подпись ФИО Дата

М.П.