**Приложение №6г**

к Договору доверительного управления

ценными бумагами и средствами инвестирования в ценные бумаги

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета представителя Клиента**

заполняется впервые изменение данных обновление данных

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА - ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ** | | | |
| Представитель клиента действует на основании доверенности  действует на основании акта государственного органа  Ф.И.О. (полностью): | | | |
| Гражданство:  Дата рождения:  Место рождения:  ИНН (при наличии): | | | |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность: | | | |
| вид: | | | |
| серия (при наличии): номер: дата выдачи:    орган, выдавший документ: | | | |
|
| код подразделения (при наличии):  срок действия: | | | |
| Адреса (с указанием почтового индекса, страны, района, населенного пункта, улицы, дома, корпуса, (строения, владения,) квартиры (офиса)): | | | |
| Место жительства (регистрации): | | | |
| Место пребывания (фактическое): | | | |
| Почтовый (для получения писем): | | | |
|  | | | |
| Средства связи с Клиентом: | | | |
| Номера телефонов и факса с указанием международного и междугородного кода | | Адрес электронной почты и иные средства связи  (при наличии) | |
| мобильный: | | | |
| домашний: | | | |
| служебный: | | | |
| факс: | | | |
|  | | | |
| Данные миграционной карты Клиента - иностранного гражданина или лица без гражданства: | | | |
| номер: дата начала срока пребывания: дата окончания срока пребывания: | | | |
|
| Данные документа, подтверждающего право Клиента - иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: | | | |
| вид: | | | |
| серия (при наличии): номер: дата выдачи:    орган, выдавший документ: | | | |
|
| срок действия: | | | |
| **Подпись представителя Клиента** |  | |  |

Страница 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА - ЮРИДИЧЕСКОМ ЛИЦЕ** | | | |
| Полное наименование на русском языке: | | | |
|  | | | |
| Сокращенное наименование на русском языке: | | | |
| Полное наименование на иностранном языке: | | | |
|  | | | |
| Сокращенное наименование на иностранном языке: | | | |
| Организационно-правовая форма: | | | |
| ИНН КПП: | | | |
| Код иностранной организации (при наличии): | | | |
| Место государственной регистрации: | | | |
| (страна, субъект/населенный пункт) Основной государственный регистрационный номер | | | |
| Дата государственной регистрации:  Регистрирующий орган: | | | |
|  | | | |
| Адреса (с указанием почтового индекса, страны, района, населенного пункта, улицы, дома, корпуса, (строения, владения,) квартиры (офиса)): | | | |
| Место регистрации: | | | |
| Место нахождения (фактическое): | | | |
| Почтовый: | | | |
|  | | | |
| Средства связи с представителем Клиента: | | | |
| Номера телефонов и факсов с указанием международного и междугородного кода | Адрес электронной почты и иные средства связи  (при наличии) | | |
| тел: |  | | |
| факс: |  | | |
|  | | | |
| **Сведения о документе, являющемся основанием полномочий представителя Клиента** | | | |
| вид: серия номер | | | |
| дата выдачи: срок действия | | | |
|  | | | |
| Представитель Клиента представляет интересы иностранного публичного должностного лица: | | да нет |  |
|  | |  |
| Клиент является близким родственником иностранного публичного должностного лица: | | | |
| да указать степень родства: | | | |
| нет | | | |
| **Представитель Клиента подтверждает достоверность и полноту указанной выше информации и обязуется незамедлительно предоставлять информацию об изменении данных, указанных в настоящей Анкете** | | | |
| **Дата заполнения Анкеты:** "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.  число месяц год  образец    оттиска    печати  подпись  **Подпись и/или образец оттиска печати представителя Клиента** Должность и/или Ф.И.О. | | | |
| **Служебные отметки (заполняется сотрудником АО ИК «ФОНДОВЫЙ КАПИТАЛ»)** | | | |
| Дата получения Анкеты: "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.  число месяц год  Подпись ответственного сотрудника, получившего Анкету / | | | |
| Фамилия, Имя, Отчество м.п (штампа) | | | |

Страница 2