

Пожалуйста, заполните данную анкету ПОЛНОСТЬЮ, РАЗБОРЧИВО, ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.

Дата

День \_\_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

г.

Полное наименование клиента

(на русском языке)

Лица, имеющие право первой подписи

	Фамилия	Имя	Отчество	Образец подписи	Действует на основании (Устав/доверенность №)	Должность	От даты/	До даты
1								
2								
3								
4								

Контактные лица

1							
2							
3							
	Фамилия	Имя	Отчество	телефон	факс	e-mail	должность

Я, \_\_\_\_\_, действующий на основании \_\_\_\_\_, подтверждаю, что

предоставленная от нашего имени выше информация является полной, правдивой и точной. При этом не возражаю: 1) против того, что указанная информация может явиться предметом анализа и проверки; 2) а также, в случае необходимости, против сбора дополнительной информации, подтверждающей деловую репутацию и кредитоспособность заявителя, в соответствии с внутренними процедурами АКБ "ТРАНСКАПИТАЛБАНК". О всяком изменении данных и реквизитов нашей организации мы незамедлительно будем извещать Вас в письменной форме.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись руководителя \_\_\_\_\_ Печать организации:

Информация данной анкеты является конфиденциальной и не подлежит раскрытию третьим лицам.