

ЗАЯВКА

на **ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ**
персональную расчетную
банковскую карту

ОАО «Банк ВТБ Северо-Запад»

VISA

Platinum

Gold

Gold с фото

Classic

Electron

MasterCard

Gold

Mass

Cirrus/Maestro

Место для
фотографии
3x4

только для карт
с фото

Персональная информация о Держателе дополнительной карты: (заполняется заглавными печатными буквами):

Фамилия:		Вид документа: отметьте <input checked="" type="checkbox"/> Паспорт: <input type="checkbox"/> Военный билет: <input type="checkbox"/> Другое (указать): _____	Серия, номер документа: _____
Имя:			Кем и когда выдан документ: _____
Отчество:			Резидент: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Дата рождения: (день/месяц/год)	Место рождения:		Гражданство: _____
ИНН физического лица:	Контактный телефон:		

Имя и фамилия Держателя, фиксируемые на карте (латинскими буквами, 25 символов):

Данные о служебном положении:

Занятость: отметьте <input checked="" type="checkbox"/> Полный рабочий день <input type="checkbox"/> Неполный рабочий день <input type="checkbox"/> Безработный <input type="checkbox"/> Прочее <input type="checkbox"/>	Название предприятия: _____	Юридический адрес предприятия (индекс, город, ул. и т.п.): _____
	Должность: _____	Фамилия руководителя предприятия: _____
	Рабочий телефон: _____ Факс: _____	Предыдущее место работы: _____
	Стаж работы на предприятии: Лет: _____ Месяцев: _____	Стаж на предыдущем месте работы: Лет: _____
	Наличие других мест работы: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Название предприятия: _____ Должность: _____ Рабочий телефон: _____

Адрес, контактные телефоны :

Адрес РЕГИСТРАЦИИ по месту жительства:			
Индекс :	Город:		
Улица :			
№ дома:	№ корпуса:	№ квартиры:	Телефон:
Адрес ФАКТИЧЕСКОГО проживания (если он ОТЛИЧЕН от адреса регистрации):			
Индекс :	Город:		
Улица :			
№ дома :	№ корпуса :	№ квартиры:	Телефон :

КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Степень достоверности конфиденциальной информации не важна. Сообщенные Вами сведения будут использованы для идентификации Вас в случае утери или хищения карты

Место рождения матери:

Девичья фамилия матери:

Адрес электронной почты (если есть):

Заявление

Прошу выпустить дополнительную персональную расчетную банковскую карту

к моей основной карте № _____ в валюте _____

срок действия карты до : ____ / ____

Данные о держателе ОСНОВНОЙ банковской карты :

Фамилия:	
Имя:	
Отчество:	

Серия и номер документа, удостоверяющего личность:

Дата рождения: (день/месяц/год)

Контактный телефон:

Держатель основной карты

« ____ » _____ 200__ г. _____
(подпись)

Не возражаю против проверки сведений, изложенных в данной ЗАЯВКЕ.

Не возражаю против передачи в процессинговую компанию сведений, предоставление которых необходимо для выпуска и обслуживания банковской карты, в том числе моих персональных данных, сведений, составляющих банковскую тайну и др.

С условиями Договора о получении и использовании международной расчетной банковской карты, эмитируемой ОАО «Банк ВТБ Северо-Запад», в редакции, утвержденной решением Правления ОАО «ПСБ» от 26.10.05г., протокол № 42, с изменениями от 28.03.07 г., протокол №11, ознакомлен(а) и обязуюсь неукоснительно его соблюдать.

Держатель дополнительной карты

« ____ » _____ 200__ г. _____
(подпись)

Наименование филиала (доп.офиса, отделения):

Заявку клиента принял, данные документа, удостоверяющего личность, сверил.

Сотрудник филиала: _____ " " _____ 200__ г.
(должность) (Ф.И.О.) (Подпись)

РЕШЕНИЕ БАНКА



Выпустить дополнительную расчетную карту:

Валюта

(тип расчетной карты)

к карте №:



Отказать в выпуске дополнительной расчетной карты

Карту направить в филиал / отделение:

_____ " " _____ 200__ г.
(должность) (Ф.И.О.) (подпись) М.П.

Результат проверки информации:

_____ (Ф.И.О.)
" " _____ 200__ г.
(Подпись)

Уровень риска:

НИЗКИЙ

Обоснование уровня риска

По критериям определения риска клиент не относится к высокому уровню риска легализации доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма

Сотрудник филиала:

_____ " " _____ 200__ г.
(должность) (Ф.И.О.) (Подпись)

Уровень риска:

ВЫСОКИЙ

Обоснование уровня риска

Сотрудник филиала:

_____ " " _____ 200__ г.
(должность) (Ф.И.О.) (Подпись)

Номер дополнительной карты

Срок действия

Отметки о прохождении документа:

	Дата:	Подпись:
Заявку принял:		
Данные ввел:		