

Анкета клиента – индивидуального предпринимателя, адвоката, частного нотариуса, частного судебного исполнителя, профессионального медиатора

СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
Наименование/ Ф.И.О. (полностью):	
Налоговое резидентство:	<input type="checkbox"/> Резидент РК <input type="checkbox"/> Резидент иного государства _____ (необходимо указать наименование государства) Номер налогоплательщика в иностранном государстве (если клиент имеет налоговое резидентство одновременно в нескольких государствах/юрисдикциях, то необходимо указать имеющееся налоговое резидентство и номер налогоплательщика во всех этих государствах/юрисдикциях): _____ _____
Гражданство:	<input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Лицо без гражданства <input type="checkbox"/> Иное _____ (необходимо указать государство)
Дата рождения:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Место рождения:	Страна: <input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____ Населенный пункт: _____ Область: _____
ИИН (при наличии):	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕМ ЛИЧНОСТЬ	
Вид:	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности <input type="checkbox"/> Паспорт <input type="checkbox"/> Вид на жительство <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____
Серия:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Номер: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Дата выдачи:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Срок действия: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Орган, выдавший документ:	<input type="checkbox"/> МВД РК <input type="checkbox"/> МЮ РК <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____
БИН (при наличии):	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ РЕГИСТРАЦИЮ В КАЧЕСТВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ В КАЧЕСТВЕ РУКОВОДИТЕЛЯ КРЕСТЬЯНСКОГО (ФЕРМЕРСКОГО) ХОЗЯЙСТВА	
Наименование документа:	
Номер:	
Дата выдачи:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
ВИД ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (деятельности частного нотариуса, адвоката, частного судебного исполнителя): _____ (указать)	
СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИИ (если осуществляемый вид деятельности является лицензируемым):	
Номер:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Дата выдачи: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Срок действия: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
АДРЕС МЕСТА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИЕНТА	
Страна:	<input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____
Индекс:	_____ Область: _____
Город/населенный пункт:	_____ Улица _____
Микрорайон:	_____ Дом _____ Квартира _____
Данные миграционной карты/визы Клиента (заполняется только иностранным гражданином государства, не входящего в Евразийский экономический союз или лицом без гражданства).	
<input type="checkbox"/> Виза <input type="checkbox"/> Миграционная карта	
Номер:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Дата выдачи: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Дата начала срока пребывания:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Дата окончания срока пребывания: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом? <input type="checkbox"/> - ДА <input type="checkbox"/> - НЕТ	
АДРЕСА КЛИЕНТА	
Юридический адрес:	Страна: <input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____ Индекс _____ Область: _____ Город/населенный пункт: _____ Улица _____ Микрорайон _____ Дом _____ Квартира _____
Фактический адрес (заполняется в случае несовпадения с юридическим адресом):	Страна: <input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____ Индекс _____ Область: _____ Город/населенный пункт: _____ Улица _____ Микрорайон _____ Дом _____ Квартира _____
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ	
Номер(а) телефонов с указанием международного и междугородного кодов (в т.ч. мобильных, служебных, домашних)	Адреса электронной почты
☎ моб.: _____ + () _____	e-mail: _____

служ.:	+ ()	e-mail:
дом.:	+ ()	e-mail:
СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ СОБСТВЕННИКЕ		
Фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (лиц), в интересах которого устанавливаются деловые отношения (совершается операция), либо отметка о том, что физическое лицо, установившее деловые отношения (совершающее операцию) от своего имени, действует в собственных интересах:		

Подпись клиента		Подпись доверенного лица
Гражданство (при наличии) бенефициарного собственника		
Индивидуальный идентификационный номер (при его наличии) бенефициарного собственника		
Вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при ее наличии) бенефициарного собственника		
Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность бенефициарного собственника, дата его выдачи и срок действия		
Налоговое резидентство, в том числе номер налогоплательщика, присвоенный бенефициарному собственнику в иностранном государстве (если бенефициарный собственник имеет налоговое резидентство одновременно в нескольких государствах/юрисдикциях, то необходимо указать имеющееся налоговое резидентство во всех этих государствах/юрисдикциях)		
Номер контактного телефона (при наличии) бенефициарного собственника		
Принадлежность бенефициарного собственника - иностранца к иностранным публичным должностным лицам или связанным с ними лицам (членам семьи)		
СВЕДЕНИЯ О ДОВЕРЕННОМ ЛИЦЕ КЛИЕНТА (при наличии)		
Ф.И.О. (полностью):		
Гражданство:	<input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Лицо без гражданства <input type="checkbox"/> Иное _____ (необходимо указать государство)	
Дата рождения:	□□□□□□□□	
Место рождения:	Страна: <input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____ Населенный пункт: _____ Область: _____	
АДРЕСА ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА КЛИЕНТА		
Юридический адрес:	Страна: <input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____ Индекс _____ Область: _____ Город/населенный пункт: _____ Улица _____ Микрорайон _____ Дом _____ Квартира _____	
Фактический адрес (заполняется в случае несовпадения с юридическим адресом):	Страна: <input type="checkbox"/> Республика Казахстан <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____ Индекс _____ Область: _____ Город/населенный пункт: _____ Улица _____ Микрорайон _____ Дом _____ Квартира _____	
Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом? <input type="checkbox"/> - ДА <input type="checkbox"/> - НЕТ		
Номер(а) телефонов доверенного лица Клиента с указанием международного и междугородного кодов (в т.ч. мобильных, служебных, домашних):		
моб.:	+ ()	
служ.:	+ ()	
дом.:	+ ()	
СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕМ ЛИЧНОСТЬ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА КЛИЕНТА		
Вид документа:	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности <input type="checkbox"/> Паспорт <input type="checkbox"/> Вид на жительство <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____	
Серия:	□□□□□□□□	Номер: □□□□□□□□
Дата выдачи:	□□□□□□□□	Срок действия: □□□□□□□□
Орган, выдавший документ:	<input type="checkbox"/> МВД РК <input type="checkbox"/> МЮ РК <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____	
ИИН (при наличии)	□□□□□□□□□□□□□□	
СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО:		
<input type="checkbox"/> Доверенность <input type="checkbox"/> Удостоверение опекуна (попечителя) <input type="checkbox"/> Иное (указать) _____		
Номер:	□□□□□□□□□□	
Дата выдачи:	□□□□□□□□	Срок действия: □□□□□□□□
Сведения о нотариусе, удостоверившем подпись Клиента на доверенности, выданной доверенному лицу:		
Ф.И.О.: _____		
Номер лицензии на осуществление нотариальной деятельности: _____		
Дата выдачи лицензии на осуществление нотариальной деятельности: □□□□□□□□		
Наименование органа, выдавшего лицензию: _____		
Данные миграционной карты/визы доверенного лица (заполняется только иностранным гражданином государства, не входящего в Евразийский экономический союз или лицом без гражданства).		
<input type="checkbox"/> Виза <input type="checkbox"/> Миграционная карта		
Номер:	□□□□□□□□□□	Дата выдачи: □□□□□□□□
Дата начала срока пребывания:	□□□□□□□□	Дата окончания срока пребывания: □□□□□□□□
Место работы Клиента _____ Должность _____		
СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОЧНИКАХ ФИНАНСИРОВАНИЯ СОВЕРШАЕМЫХ ОПЕРАЦИЙ		

Счета в других банках/финансовых организациях (при наличии) (наименование банка/финансовой организации, в которой имеется счет)		
Источники поступления денег и других ценностей на счета/в пользу физического лица (зарботная плата, вознаграждения по вкладам, дивиденды, доход от предпринимательской деятельности, иное)		
Характеристика финансового состояния (недвижимое имущество, срочные банковские вклады, ценности, доля в капитале/процент акций юридического лица) (заполняется при углубленной идентификации)		
<p>Клиент подтверждает достоверность указанной выше информации и обязуется незамедлительно предоставлять информацию об изменении данных, указанных в настоящей Анкете. Своей подписью (для индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов и судебных исполнителей, профессиональных медиаторов также проставляется печать) Клиент подтверждает свое согласие и разрешает предоставление Банком указанных им сведений в настоящей Анкете в правоохранительные органы Республики Казахстан по их требованию и по запросам иностранных банков-корреспондентов.</p> <p>Клиент принимает ответственность за предоставление недостоверных данных, отраженных в настоящей Анкете.</p>		
Подпись клиента		Подпись доверенного лица
	(подпись и место печати)	(подпись)
СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ		
Дата получения Анкеты:	<input type="checkbox"/>	
Подпись работника Банка, получившего Анкету:		
(фамилия, инициалы)	(должность)	(подпись и печать)