

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ ОАО АКБ «АВАНГАРД»



АКЦИОНЕРНЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ
БАНК АВАНГАРД
ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
115035, г. Москва, ул. Садовническая, д.12, стр.1

 КРЕДИТНАЯ КАРТА

 РАСЧЕТНАЯ КАРТА

офис получения карты

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ		СРОЧНО?
MasterCard		<input type="checkbox"/> Да
<input type="checkbox"/> Сити-парк Град		<input type="checkbox"/> Нет
НОВУЮ <input type="checkbox"/> к новому Картсчету в: <input type="checkbox"/> рублях <input type="checkbox"/> долларах США <input type="checkbox"/> евро <input type="checkbox"/> к Картсчету №		
ПЕРЕВЫПУСТИТЬ КАРТУ №	<input type="checkbox"/> с новым сроком действия <input type="checkbox"/> со старым сроком действия	
в связи с <input type="checkbox"/> повреждением карты <input type="checkbox"/> утратой карты <input type="checkbox"/> окончанием срока действия <input type="checkbox"/> утратой ПИНА <input type="checkbox"/> иное		

ИНФОРМИРОВАНИЕ

прошу подключить БАЗОВЫЙ ПАКЕТ SMS-ИНФОРМИРОВАНИЯ на мобильный телефон (только стандарта GSM) () _____

НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ (если имеется)

КОДОВОЕ СЛОВО КИРИЛЛИЦЕЙ ИЛИ ЛАТИНИЦЕЙ (девичья фамилия матери или иное слово)

ИМЯ И ФАМИЛИЯ В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ (в соответствии с заграничным паспортом)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

ФАМИЛИЯ											
ИМЯ											
ОТЧЕСТВО											
Дата рождения	день		месяц		год		Пол	<input type="checkbox"/> муж.	<input type="checkbox"/> жен.		
Гражданство	<input type="checkbox"/> Россия <input type="checkbox"/> иное (указать)										
Место рождения	Государство										
Населенный пункт											

ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

Паспорт Удостоверение личности офицера Иное

Серия		Номер		Код подр.		
Кем выдан						
Когда выдан	день		месяц		год	

ИНН (если имеется)

МЕНЯЛИСЬ ЛИ ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО

нет да (указать) _____

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мобильный телефон () _____

Электронная почта _____

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

ИНДЕКС		Край/обл./р-н	
Город/Нас. пункт			
Улица			
Дом	Корпус/строение	Квартира	
Телефон	() _____		
Срок регистрации по указанному адресу: <input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> от 1 года до 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет			

ИНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (для экстренной связи)

Фамилия, Имя, Отчество _____

Контактный телефон: () _____

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО ПРЕДЫДУЩЕМУ МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА
Заполняется в случае, если Вы зарегистрированы по указанному адресу менее 5 лет.

ИНДЕКС		Край/обл./р-н	
Город/Нас. пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Квартира	
Телефон	() _____		

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ

ИНДЕКС		Край/обл./р-н	
Город/Нас. пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Квартира	
Телефон	() _____		
Срок проживания по указанному адресу: <input type="checkbox"/> до 1 года <input type="checkbox"/> от 1 года до 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 5 лет			
Тип собственности жилья: <input type="checkbox"/> муниципальная собственность <input type="checkbox"/> собственность (долевая)			
<input type="checkbox"/> аренда <input type="checkbox"/> иное _____			

ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ, ЧЕТКИМ РАЗБОРЧИВЫМ ПОЧЕРКОМ. ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАПОЛНЕНЫ



ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБОРОТЕ →

ДАННЫЕ О СЕМЬЕ	
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	
<input type="checkbox"/> женат/ замужем	<input type="checkbox"/> гражданский брак
<input type="checkbox"/> холост/ не замужем	<input type="checkbox"/> разведен (-на)
<input type="checkbox"/> вдовец/ вдова	
КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> один <input type="checkbox"/> два <input type="checkbox"/> три <input type="checkbox"/> более трех (указать)	
АВТОТРАНСПОРТ В СОБСТВЕННОСТИ	
МАРКА	
Год выпуска	Гос. номер
ДАННЫЕ О ДОХОДЕ	
ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД	руб.

КРЕДИТНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА		
<input type="checkbox"/> потребительские кредиты	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат
<input type="checkbox"/> кредитные карты	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат
<input type="checkbox"/> кредиты на недвижимость	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат
<input type="checkbox"/> автокредиты	укажите названия банков	суммы ежемесячных выплат

ДАННЫЕ О РАБОТЕ										
НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ								Интернет-сайт		
ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС			Край/область/район							
Город/населенный пункт			Улица		Дом		Корпус/строение		№ офиса	
Телефон										
ЗАНИМАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ										
ОТКУДА ВЫ УЗНАЛИ О КРЕДИТНЫХ КАРТАХ БАНКА «АВАНГАРД»? <input type="checkbox"/> являюсь клиентом Банка <input type="checkbox"/> реклама на радио <input type="checkbox"/> офисы «АВАНГАРД-ЭКСПРЕСС» <input type="checkbox"/> периодические издания <input type="checkbox"/> знакомые <input type="checkbox"/> наружная реклама <input type="checkbox"/> интернет <input type="checkbox"/> иное										

С привлечением к взысканию задолженности третьих лиц, не имеющих лицензии на право осуществления банковской деятельности не согласен (-на)

Являетесь ли вы публичным должностным лицом (при ответе на вопрос пользуйтесь информацией о категориях лиц, относящихся к публичным должностным лицам, размещенной на стендах) нет да (если Вы ответили «ДА», Вам необходимо заполнить дополнительную Анкету)

Достоверность сведений, указанных в настоящем Заявлении, подтверждаю. Согласен (-на) с тем, что Банк или его представители имеют право проверить содержащиеся в настоящем Заявлении сведения.
 Согласен (-на) с тем, что Банк вправе дополнительно использовать данные, в том числе персональные данные, указанные в настоящем Заявлении, для принятия решения о заключении Договора, отправки мне сообщений, рекламных и информационных материалов в течение 3 лет до отзыва мною настоящего согласия путем личной подачи письменного заявления в офис банка.
 Согласен (на) на обработку данных, в том числе персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, автоматизировано и вручную.
 С даты подачи настоящего Заявления я даю свое согласие на получение ОАО АКБ «АВАНГАРД» информации об основной части моей кредитной истории, хранящейся в бюро кредитных историй.
 С «Условиями выпуска кредитной банковской карты ОАО АКБ «АВАНГАРД» и Тарифами ознакомлен (-на) и согласен (-на).
 Изменение Условий и Тарифов осуществляется в порядке, установленном Условиями выпуска кредитной банковской карты ОАО АКБ «АВАНГАРД».

_____/_____
 (подпись) (Фамилия Имя Отчество полностью, прописью) « ____ » _____ 201 ____ г.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ						
ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО				ОФИС БАНКА		СОТРУДНИК
ДАТА	день	месяц	год	ID ЗАЯВЛЕНИЯ		

ПРИМЕЧАНИЕ