



**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА ДЛЯ ОТКРЫТИЯ СЧЕТА В АО ДБ «АЛЬФА-БАНК»
для клиентов Массового Бизнеса¹**

Наименование Клиента	(с указанием организационно-правовой формы/деятельности частной практики)		
Наименование клиента латинскими буквами:	(только для юридических лиц)		
БИН/ИИН			
Контактный телефон Клиента	тел: _____	должность/ФИО _____	
E-mail / Web-сайт Клиента			
Адрес фактического местонахождения Клиента			
Признак резидентства	<input type="checkbox"/> Резидент	<input type="checkbox"/> Нерезидент, указать резидентство	
Заполняется, в случае если компания является иностранным юридическим лицом:	(Номер налогоплательщика в государстве регистрации)	(Регистрационный номер (код), присвоенный уполномоченным органом в государстве регистрации)	
Прошу открыть счет в валюте (заполняется только в случае открытия счета)	<input type="checkbox"/> Казахстанский тенге	<input type="checkbox"/> Российский рубль	<input type="checkbox"/> Доллар США
	<input type="checkbox"/> Евро	<input type="checkbox"/> _____ (иная иностранная валюта)	<input type="checkbox"/> _____ (иная иностранная валюта)
Прошу открыть дополнительный контрольный счет для налога на добавленную стоимость (заполняется только в случае открытия/наличия основного текущего счета)	<input type="checkbox"/> Казахстанский тенге		

Кодовое слово _____ **подпись** _____
(любое слово, используемое для идентификации клиента/держателя платежной карточки при обращении по телефону по вопросам обслуживания счета (-ов) блокирования карточки и пр.)

Тарифная категория для клиентов Массового бизнеса	<input type="checkbox"/> Альфа-Старт	<input type="checkbox"/> Альфа-Актив	<input type="checkbox"/> Альфа-Предприниматель
	<input type="checkbox"/> Альфа-Ультра	<input type="checkbox"/> Альфа-ВЭД	<input type="checkbox"/> Иное _____
Периодичность списания комиссии за ведение текущего счета (при наличии)	<input type="checkbox"/> Раз в месяц	<input type="checkbox"/> Раз в квартал	<input type="checkbox"/> Раз в полгода
	<input type="checkbox"/> Раз в год		

Прошу выпустить международную корпоративную платежную карточку (заполняется при необходимости выпуска карточки к открываемому счету)

Вид платежной карты	<input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Alfa Business Cash/ Light <input type="checkbox"/> Иное _____	Валюта счета _____
Сведения о держателе карточки		
Фамилия Имя Отчество	Фамилия Имя латинскими буквами	Документ удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан):
		ИИН (при наличии)
		Контактные данные
		ID карты
Адрес регистрации:		Место получения карточки/Адрес доставки:

Данные уполномоченных лиц Клиента, используемые для предоставления электронных банковских услуг и sms – уведомлений
(заполняется при подключении услуг)

ФИО уполномоченного лица	Должность	ИИН	Срок полномочий	Право подписи	Мобильный номер ² /e-mail	ЭЦП ³	SMS
					+7 e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					+7 e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					+7 e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Сведения об источниках финансирования совершаемых операций

доходы от предпринимательской (основной) деятельности иное (указать) _____

Бенефициарные собственники юридического лица (участники - физические лица с долей владения более 10%)

Ф.И.О.	доля владения (%)	Страна налогового резидентства	ИИН для граждан РК / для иностранных граждан идентификационный номер налогоплательщика в иностранном государстве	Адрес регистрации (проживания) (город, страна)

Настоящим Клиент в лице уполномоченного представителя подтверждает:
 - ознакомление и согласие с тарифами АО ДБ «Альфа-Банк» и условиями Договора банковского обслуживания в АО ДБ «Альфа-Банк» (далее - Договор), а также присоединение к Договору;
 - ознакомление с формой «Согласия на сбор и обработку персональных данных», размещенной на сайте АО ДБ «Альфа-Банк» (Банк) www.alfabank.kz, и предоставление согласия на сбор и обработку Банком моих персональных данных в соответствии с ее содержанием, а также присоединение к такому Согласию в полном объеме.

От имени Клиента: _____ действующего (ей) на основании: _____
 Должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента _____ наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ

« ____ » _____ 20 ____ г. **Колы/Подпись** _____

Отметки банка

Менеджер привлечения	ФИО/Табельный номер	Канал привлечения	_____ (Подпись)
Партнер Банка (при наличии)	Код/ Наименование		
Руководитель Структурного подразделения Банка	ФИО _____	_____ (Подпись)	

¹ С годовым оборотом до 1250 млн тенге для г. Нур-Султан и г. Алматы, до 750 млн тенге для остальных регионов
² К доверенному номеру подключается услуга мобильного банкинга «Альфа-Бизнес Казахстан».

³ Настоящим Клиент в лице уполномоченного представителя подтверждает: ознакомление и согласие с условиями Политики применения регистрационных свидетельств и Правил применения регистрационных свидетельств Удостоверяющего Центра РГП «КЦМР НБ РК», которые опубликованы и актуализируются на информационных ресурсах УЦ в сети интернет по адресам: <http://www.kisc.kz/ca/doc/PolicyKISC.pdf> и <http://www.kisc.kz/ca/doc/StatementKISC.pdf>; ознакомление с формой «Согласия на сбор и обработку персональных данных», размещенной на сайте АО ДБ «Альфа-Банк» (Банк) www.alfabank.kz, и предоставление согласия на сбор и обработку Банком моих персональных данных в соответствии с ее содержанием, а также присоединение к такому Согласию в полном объеме.

Клиент БИН/ИИН _____ **От имени Клиента:** _____
 (ФИО, должность, подпись)