

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

Наименование Клиента	<i>(с указанием организационно-правовой формы)</i>		
Наименование клиента латинскими буквами:	<i>(только для юридических лиц)</i>		
БИН/ИИН			
Контактный телефон Клиента	гор.тел: _____ моб.тел: _____	должность/ФИО _____	
E-mail / Web-сайт Клиента			
Адрес фактического местонахождения Клиента			
Признак резидентства	<input type="checkbox"/> Резидент	<input type="checkbox"/> Нерезидент, указать резидентство	
<i>Заполняется, в случае если компания является иностранным юридическим лицом:</i>	<i>(Номер налогоплательщика в государстве регистрации)</i>	<i>(Регистрационный номер (код), присвоенный уполномоченным органом в государстве регистрации)</i>	
Прошу открыть счет в валюте <i>(заполняется только в случае открытия счета)</i>	<input type="checkbox"/> Казахский тенге	<input type="checkbox"/> Российский рубль	<input type="checkbox"/> Доллар США
	<input type="checkbox"/> Евро	<input type="checkbox"/> _____ <i>(иная иностранная валюта)</i>	<input type="checkbox"/> _____ <i>(иная иностранная валюта)</i>
Прошу открыть дополнительный контрольный счет для налога на добавленную стоимость <i>(заполняется только в случае открытия/ наличия основного текущего счета)</i>	<input type="checkbox"/> Казахстанский тенге		
Кодовое слово _____		подпись _____	
<i>(любое слово, используемое для идентификации клиента/держателя платежной карточки при обращении по телефону по вопросам обслуживания счета (-ов) блокирования карточки и пр.)</i>			

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 <i>(серия, номер, дата выдачи, кем выдан):</i>	ИИН <i>(при наличии)</i>	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 ⁴	SMS	НКС ³
					+7 e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					+7 e-mail	<input type="checkbox"/>	<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%)*

В связи со сложной структурой учредителей, просим признать бенефициарным собственником Первого руководителя/ Руководителя исполнительного органа.					<input type="checkbox"/>
Должность/ФИО _____					
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. **Копы/Подпись** _____

Отметки банка

Менеджер привлечения	ФИО/Табельный номер _____
Руководитель Структурного подразделения Банка	ФИО _____ <i>(Подпись)</i>

¹ С годовым оборотом клиента или группы компаний от 9 млрд тенге.

² К доверенному номеру подключается услуга мобильного банкинга «Альфа-Бизнес Казахстан». ³ НКС - Сервис для Корпоративных клиентов, включающий в себя дистанционное сопровождение по операционной деятельности (контакт-центр для корпоративных клиентов), подробная информация размещена на сайте АО ДБ «Альфа-Банк» (Банк) www.alfabank.kz.

⁴ 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 (включая использование путем публикации в хранилище УЦ) Банком содержащихся в заявлении 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)