



**Общие условия осуществления депозитарной деятельности
Акционерного общества «Всероссийский банк развития регионов»**

**АНКЕТА КЛИЕНТА (ИНВЕСТОРА / ДЕПОНЕНТА)
юридического лица**

Резидент

Нерезидент

1.	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
2.	Сокращенное наименование с указанием организационно-правовой формы (если имеется)	
3.	Наименование на иностранном языке (если имеется)	
4.	Страна регистрации	
5.	Сведения о государственной регистрации	Наименование документа о государственной регистрации: _____ Дата регистрации: _____ Наименование регистрирующего органа: _____ Место регистрации: _____ Основной государственный регистрационный номер: _____
6.	Место нахождения (для резидентов с указанием субъекта Российской Федерации)	
7.	Почтовый адрес (с указанием индекса)	
8.	Телефон, факс	
9.	Электронная почта	
10.	ИНН/КИО; КПП	ИНН/КИО _____ ; КПП _____
11.	БИК для кредитных организаций резидентов	
12.	Коды	ОКВЭД _____ ; ОКПО _____ ; ОКФС _____
13.	Дополнительная информация (реквизиты лицензии для кредитных организаций и/или профессиональных участников)	Наименование документа: _____ Номер _____ Дата регистрации: _____ Наименование регистрирующего органа: _____

Платежные реквизиты клиента:

Расчеты в рублях Российской Федерации	
Банковский (расчетный) счет	
Банк (кредитная организация)	
Корреспондентский счет	
БИК / ИНН Банка	БИК _____ /ИНН _____
Расчеты в иностранной валюте	
Банковский (текущий валютный) счет	
Банк (кредитная организация) Российской Федерации	
Корреспондентский счет	
БИК / ИНН Банка	БИК _____ /ИНН _____
Банк корреспондент	
SWIFT / REUTER	

Дополнительные реквизиты:

Способ получения доходов	<input type="checkbox"/> перечислением на вышеуказанные счета <input type="checkbox"/> перечислением по реквизитам: _____
Способ приема поручений от Депонента	<input type="checkbox"/> лично и/или через уполномоченных лиц <input type="checkbox"/> средствами почтовой связи <input type="checkbox"/> средствами электронной связи (указать вид согласно соглашению)
Способ передачи отчетов, информации Депоненту	<input type="checkbox"/> лично и/или через уполномоченных лиц <input type="checkbox"/> средствами почтовой связи <input type="checkbox"/> средствами электронной связи (указать вид согласно соглашению)

_____ (наименование должности) _____ Образец подписи / собственноручная расшифровка подписи	ОБРАЗЕЦ ПЕЧАТИ
---	-----------------------

Дата заполнения Анкеты: « ____ » _____ Г. (проставляется клиентом)

Дата и время приема Депозитарием	_____ . 201 г. - _____ : _____
Входящий номер поручения	_____

От Депозитария _____ / _____