ИНВЕСТБАНК

Акционерный коммерческий банк "Инвестбанк" (Открытое Акционерное Общество)
109240, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, корп.1
Корр. счет 30101810900000000729 в Отделении № 2 Московского ГТУ Банка России, г. Москва

ОФИС ПОЛУЧЕНИЯ ГОТОВОЙ КАРТЫ	

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИЧНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ АКБ "ИНВЕСТБАНК" (ОАО)

Прошу выпустить и выдать дополнительную карту к моему счету на имя лица, указанного в ЗАЯВЛЕНИИ

Срок действия дополнительной карты: ☐ 1 год ☐ 3 года

	VISA			MasterCard		
ПЕРЕВЫПУСТИТЬ КАРТУ № ____ - ____ - ____ - ____	☐ Electron	☐ Classic	☐ Gold	☐ Maestro	☐ Standard	☐ Gold

в связи с ☐ повреждением карты ☐ утратой карты ☐ утратой ПИНа ☐ окончанием срока действия ☐ по иной причине _____

Прошу установить по данной Карте месячный лимит расхода средств в сумме _____ (сумма) _____ (валюта)

Пожалуйста, заполните заявление **разборчивым** почерком

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ КЛИЕНТА (Держателя основной карты)

ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ОТЧЕСТВО	

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ КЛИЕНТА (Держателя основной карты)

серия		номер		код.подр.	-
Тип основной карты	☐ VISA ☐ Electron ☐ Classic ☐ Gold		
	☐ MasterCard ☐ Maestro ☐ Standard ☐ Gold		
Номер счета/номер основной карты			

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (Держателя дополнительной карты)

ФАМИЛИЯ					
ИМЯ					
ОТЧЕСТВО					
Дата рождения	день		месяц		год
Место рождения	По паспорту				

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (Держателя дополнительной карты)

серия		номер		код.подр.	-
кем выдан					
когда выдан	день		месяц		год

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (Держателя дополнительной карты)

Мобильный телефон	( )
Электронная почта	

АДРЕС ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ (Держателя дополнительной карты)

ИНДЕКС		Край/обл./р-н			
Город/Нас.пункт					
Улица/мр-н					
Дом		Строение/корпус		Квартира	
Телефон	( )				
Срок регистрации по указанному адресу:	☐ до 1 года	☐ от 1 года до 5 лет	☐ свыше 5 лет		

ДАННЫЕ О МЕСТЕ РАБОТЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (Держателя дополнительной карты)

Название организации					
Должность					
Фактический адрес	Край/обл./р-н				
Город/Нас.пункт					
Улица/мр-н					
Дом		Строение/корпус		Квартира	
Рабочий телефон	( )				

ИНФОРМИРОВАНИЕ

Прошу подключить услугу SMS-сервис и отправлять SMS-сообщения по номеру мобильного телефона (10 знаков): ( )

образец подписи Представителя

Согласен на отправку мне рекламно-информационных сообщений/материалов.
Согласен с тем, что вышеуказанные каналы доставки информации не являются безопасными и Банк не несет ответственность за ущерб, убытки, расходы, которые могут возникнуть в случае неполучения держателем SMS-уведомления/выписки или если передаваемые сведения станут доступны третьим лицам.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ ДЛЯ УКАЗАНИЯ НА КАРТЕ (при наличии загранпаспорта необходимо соблюсти идентичность)

КОДОВОЕ СЛОВО В РУССКОЙ ЛИТЕРАЦИИ (например, девичья фамилия матери)

Настоящим подтверждаю достоверность всех вышеуказанных данных. Согласен (-на) с тем, что Банк или его представители имеют право проверить содержащиеся в настоящем Заявлении сведения и кредитную историю. Согласен (-на) с тем, что Банк может использовать сведения, указанные в настоящем Заявлении, для отправки мне служебных сообщений. Банк вправе изменять Условия и/или тарифы по своему усмотрению с уведомлением Держателя Основной Карты об изменении путем размещения соответствующих объявлений и печатных экземпляров новых Условий и/или тарифов в операционных подразделениях Банка и через сеть интернет на сайте www.investbank.ru.
С "Правилами выпуска и обслуживания международных банковских карт в АКБ "Инвестбанк" (ОАО)" ознакомлен (-на) и согласен (-на). К Договору предоставления, выпуска и обслуживания Карт, условия которого изложены в Правилах выпуска и обслуживания банковских карт международных платежных систем Visa, MasterCard в АКБ «Инвестбанк» (ОАО), присоединяюсь в соответствии со ст. 428 Гражданского кодекса РФ на основании настоящего Заявления.

Подпись Представителя (Держатель дополнительной карты) _____ Настоящим Заявлением Клиент (Держатель основной карты) доверяет Представителю (Держателю дополнительной карты) совершать следующие операции по своему карточному счету: пополнение, списание денежных средств, получение выписок по карточному счету.

Подпись Клиента (Держатель основной карты) _____ Дата _____ / _____ / _____ г.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

Номер карты	-	-	-	Филиал	
Номер договора				Отделение	
Дата договора	день	месяц	год	Ф.И.О. сотрудника Банка (полностью)	
Номер счета					

Подпись сотрудника Банка _____