

ОФИС ПОЛУЧЕНИЯ ГОТОВОЙ КАРТЫ

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

ПРОШУ ВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ												
Срок действия карты: <input type="checkbox"/> 1 год <input type="checkbox"/> 3 года (Для Visa Instant не указывать)						VISA			MasterCard			
Валюта счета: <input type="checkbox"/> рубли РФ <input type="checkbox"/> доллары США <input type="checkbox"/> ЕВРО						<input type="checkbox"/> Instant Issue	<input type="checkbox"/> Electron	<input type="checkbox"/> Classic	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Gold
ПЕРЕВЫПУСТИТЬ МНЕ КАРТУ № <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>												
в связи с <input type="checkbox"/> повреждением карты <input type="checkbox"/> утратой карты <input type="checkbox"/> утратой ПИНа <input type="checkbox"/> окончанием срока действия <input type="checkbox"/> по иной причине <input type="text"/>												

Пожалуйста, заполните заявление **разборчивым** почерком

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ												АДРЕС ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ																	
ФАМИЛИЯ						ИМЯ						ОТЧЕСТВО						ИНДЕКС			Край/обл./р-н								
Дата рождения		день		месяц		год		Город/Нас.пункт						Улица/мр-н						Дом			Строение/корпус			Квартира			
Место рождения						По паспорту						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											
Являетесь ли Вы нерезидентом РФ <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да (необходимо заполнить дополнительную анкету)												ДАННЫЕ О МЕСТЕ РАБОТЫ																	

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ												ИНФОРМИРОВАНИЕ																
серия						номер						код.подр.						Название организации										
кем выдан												Должность						Фактический адрес						Край/обл./р-н				
когда выдан		день		месяц		год		Город/Нас.пункт						Улица/мр-н						Дом			Строение/корпус			Квартира		
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ												Рабочий телефон ()																

АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ												ИНФОРМИРОВАНИЕ											
<input type="checkbox"/> совпадает с адресом постоянной регистрации (если совпадает, то пропустите этот раздел)												Прошу подключить услугу SMS-сервис и отправлять SMS-сообщения по номеру											
ИНДЕКС						Край/обл./р-н						мобильного телефона (10 знаков): ()						Выписку/уведомления предоставлять <input type="checkbox"/> по электронной почте <input type="checkbox"/> при личном обращении в Банк					
Город/Нас.пункт		Улица/мр-н		Дом		Строение/корпус		Квартира		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						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.							
Телефон ()						образец подписи Клиента																	

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ В ЛАТИНСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ ДЛЯ УКАЗАНИЯ НА КАРТЕ (при наличии загранпаспорта необходимо соблюсти идентичность)											
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
КОДОВОЕ СЛОВО В РУССКОЙ ЛИТЕРАЦИИ (например, девичья фамилия матери)											
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											

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.

ФИО Клиента _____ Подпись Клиента _____
(прописью) _____ Держателя карты _____ Дата ____/____/____ г.

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

Подпись сотрудника Банка _____